قراءات فى

# علم نفس الشخصية

« الشخصية فى سواءها وإنحرافها »




تأليف

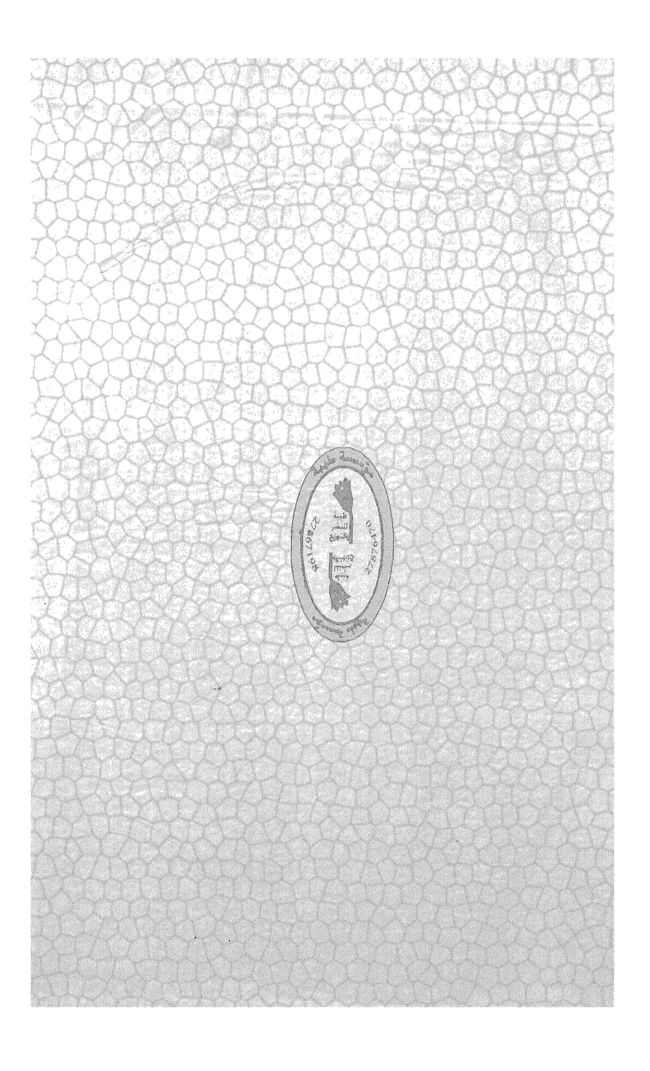
د/ سليمان عبد الواحد يوسف

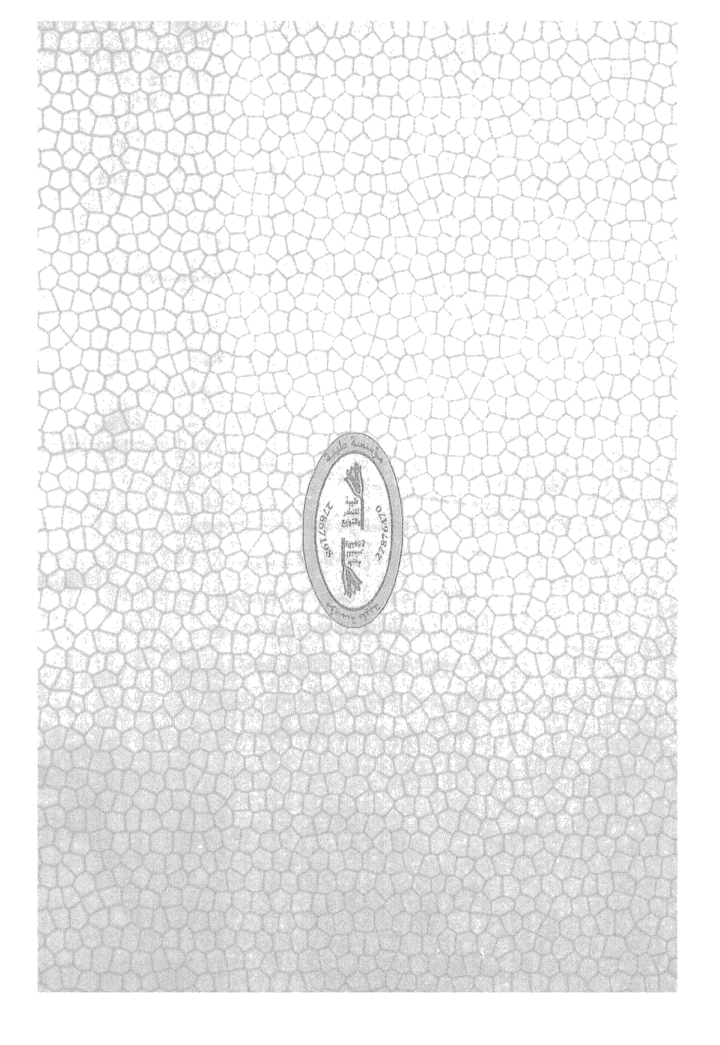
دكتوراه علم النفس التربوى

كلية التربية - جامعة قناة السويس



مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع





قراءات فى

# علـــم نفـــس الشخصيـــة

## "الشخصية فى سواءها وإنحرافها"

تاليف

الدكتور/ سُليمان عبدالواحد يوسف إبراهيم
دكتوراه علم النفس التربوى
كلية التربية - جامعة قناة السويس
عضو الجمعية المصرية للدراسات النفسية
عضو الجمعية المصرية لعلم المراهقة
عضو رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية
عضو الجمعية العالمية للصحة النفسية

الناشر

مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع

7شارع علام حسين – ميدان الظاهر – القاهرة

ت – 0227876470 /0227867198

فاكس / 0227876471

محمول / 01112155522 – 01091848808 – 01006242622

الطبعة الاولى 2012

فهرسة أثناء النشر من دار الكتب والوثائق القومية المصرية

إبراهيم ، سليمان عبد الواحد يوسف .

قراءات فى علم نفس الشخصية: الشخصية فى سواءها وإنحرافها / تأليف سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم .– ط 1 .– القاهرة : مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ، 2011

220 ص ؛ 24 سم .

تدمك : 9- 240- 431- 977- 978

1 – علم النفس الشخصانى

أ- العنوان

155,2

رقم الإيداع : 2011/19359

## إهـداء

إلى من انا منهما ... إلى من أمدانى بالصبر ... وروانى بالعطف والحنان ... وسهرا الليل بجانبى يشدان من أزرى حتى خرج هذا العمل المتواضع إلى النور ... إلى من لا أستغني عن رضاهما عنى... إلى من أدعو الله ان يمد في عمرهما ... أبي ... وامي

إلى الذين شعرت بقيمة العلم والنجاح من خلالهم ... إخوتى الأعزاء

إلى رفيقة دربى والتى فى عقلى وضميرى وقلبى ... والتى أراها في صورة رائعة تكتحل بها عيني ... ويسر بها فؤادي ... وتشرق بها حياتي ... والتى تجعل الحياة في عينى متلألئة بوجودها فيها ... زوجتى الدكتورة/ أمل غنايم.

أهدى لهم جميعاً هذا الجهد العلمى المتواضع
آمل ان يحقق الغرض الذى وضع من أجله.

المؤلف

## مقدمة الكتاب

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله محمد صلى الله عليه وسلم ..

وبعد،

إنه ليسعدنى ويسرنى جداً ان اقدم للقارىء العربى الحبيب والمكتبة العربية هذا الكتاب (والذى أعتبره إبنى السادس والخمسين)، والذى يحمل عنوان: (قراءات فى علم نفس الشخصية "الشخصية فى سواءها وإنحرافها")، والذى أعتقد انه بمثابة مساهمة متواضعة تثرى المكتبة العربية فى مجال علم نفس الشخصية.

وعلم نفس الشخصية هو العلم الذى يدرس الجوانب السلوكيه للإنسان بشكل عام، ويدرس المؤثرات الداخلية والخارجية عليه.

وتستعمل كلمة الشخصية Personality كثيراً. فيقال فلان ضعيف الشخصية، وفلان قوى الشخصية. ولو سألنا عن المميزات الشخصية لإنسان معين لقيل لنا أنه مثلاً من الناحية الجسمية طويل القامة أسمر اللون عريض المنكبين .. إلخ، وهو من الناحية النفسية ذكى حاضر البديهة، هادىء الطباع، عميق الفكر وهو من الناحية الاجتماعية أمين خلوق، اجتماعى ويهتم بالأمور العامة، وهكذا ينظر إلى شخصية الفرد باعتبارها التنظيم الديناميكى المكون من عدد من العناصر المتفاعلة مع بعضها البعض، وهى عناصر غير ملموسة فى معظمها.

فالشخصية الإنسانية تعنى التنظيم الفريد لهذه العناصر جميعاً فى شكل أدوار يستغلها الفرد فى عملية التفاعل مع الغير وفى تكوين استعداده للسلوك فى مواقف ومجالات الحياة المختلفة.

والكتاب الذي بين أيدينا جاء ليتضمن العديد من الفصول تمثلت في:

الفصل الأول: مدخل إلى دراسة الشخصية.

الفصل الثانى: التوافق النفسي.

الفصل الثالث: الإيجابية من منظور سيكولوجى.

الفصل الرابع: توكيد الذات.

الفصل الخامس: تحقيق الذات.

الفصل السادس: اضطرابات الشخصية والأمراض النفسية والعقلية.

وأخيراً آمل ان يؤدى هذا الكتاب الغرض الذى وضع من أجله.

المؤلف

الدكتور/ سُليمان عبدالواحد يوسف

Dr_Soliman_2006@yahoo.com

2012م

# الفصل الأول

# مدخل على دراسة الشخصية

## الفصل الأول

## مدخل إلى دراسة الشخصية

**مقدمة:**

يُعد مفهوم الشخصية من أكثر مفاهيم علم النفس تعقيداً وتركيباً، فهو يشمل كافة تلصفات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، فى تفاعلها مع بعضها البعض وفى تكاملها فى شخص معين يتفاعل مع بيئة اجتماعية معينة.

ولهذا تعددت وتباينت الآراء الت تعالج مفهوم الشخصية وطبيعاتها وخصائصها، واختلفت تعاريفها اختلافاً كبيراً، فمن التعريفات ما يتناول الشخصية كما يراها الغير فتصف الأثر الذى تتركه مجموعة الصفات الجسمية والعقلية والانفعالية للشخص فى الآخرين، ومن التعريفات ما يتناول الشخصية كما يحس بها ويتصورها الفرد نفسه وتدور حول شعور الشخص بذاتيته ووحدته لهذا اختلفت وجهات نظر العلماء الذين يتناولون بالبحث والدراسة موضوع الشخصية الإنسانية وتنوعت تفسيراتهم، وتباينت طرق دراستهم لها .

**مفهوم الشخصية Personality :**

إن كلمة الشخصية فى اللغة العربية تعنى : صفات تميز الشخص عن غيره، ويقال : فلان ذو شخصية قوية : ذو صفات متميزة وإرادة وكيان مستقل (مجمع اللغة العربية، 2005) .

كما أن كلمة الشخصية مشتقة من كلمة لاتينية Persona ومعناها الوجه المستعار الذى يضعه الممثل على وجهه . والغرض من استعمال هذا الوجه المستعار تشخيص خلق الشخص الذى يقوم بدور من أدوار الرواية المسرحية . فهو بمثابة العنوان عن طباع الشخص ومزاجه (يوسف مراد، 1962) .

وتتفاوت تعريفات الشخصية بين التعريفات الدارجة الأقل تحديداً وشمولاً إلى التعريفات العلمية الأكثر تحديداً وشمولاً . فمن التعريفات الدارجة – على

سبيل المثال – التعريف الذى يورده ستاجنر Stagner والخاص بأن الشخصية هى تأثيرك على الناس الآخرون، وفى ضوء هذا التعريف يمكن وصف فرد ما بأنه " قوى الشخصية " بمعنى أن له فعالية قوية وتأثيراً كبيراً ونفوذاً عظيماً على الآخرين، أو بأنه "ضعيف الشخصية"، بمعنى انه تسهل السيطرة عليه من جانب الآخرين وتوجيهه مع ضعف تأثيره على الآخرين . كما يمكن وصف آخر بأنه " شخصية جذابة " أو" شخصية عدوانية " .. إلخ ويلاحظ على مثل هذه التعريفات أنها غيرمحددة تحديداً كافياً كما أنها تركز على جانب واحد أوجوانب قليلة مجزأة من جوانب الشخصية المتعددة، وبالتالى لا تعطى للشخصية مفهومها المتكامل، ومعناها الواضح المميز (فرج طه وآخرون، 2005)0

أما التعريفات العلمية الأكثر تحديداً وشمولاً فهى : **تعريف ألبورت Allport (1961)** للشخصية باعتبارها ذلك الانتظام الدينامى فى الفرد للأجهزة النفسية الفسيولوجية والذى يحدد توافقاته الأصلية مع بيئته .

**ويؤكد ستانجر Stanger (1961)** خصائص هذا التعريف المهم فى أنه يسلم بالطبيعة المتغيرة والارتقائية للشخصية (التنظيم الديناميكى) وكما يركز على الجوانب الداخلية أكثر من المظاهر السطحية .

**ويركز كاتل Cattell (1965)** فى تعريفه لمفهوم الشخصية على القيمة التنبؤية، فيذهب إلى أن الشخصية هى ما يمكننا من التنبؤ بما سيفعله الشخص عندما يوضع فى موقف معين، فالشخصية تختص بكل سلوك يصدر عن الفرد سواء أكان ظاهراً أم خفياً .

**ويرى أسعد رزوق (1979)** أن الشخصية عبارة عن مجموع خصائص المرء الجسمية منها والعاطفية والنزوعية والعقلية، التى تمثل حياة صاحبها وتعكس نمط سلوكه المتكيف مع البيئة، فهى لفظة يجرى استخدامها على عدة معان شعبية وسيكولوجية.

أما معناها الأشمل فهو التنظيم المتسق والدينامى لصفات الفرد الجسمية والعقلية والأخلاقية والاجتماعية، حسب تجليها للآخرين فى مجال الأخذ والعطاء داخل الحياة الاجتماعية .

كما يشير فاخر عاقل (1979) إلى ان الشخصية تعنى تكامل الصفات الجسدية والخلقية المميزة لفرد ما بما فى ذلك بناؤه الجسدى وسلوكه واهتماماته ومواقفه وقدراته وكفاءاته . كلية الشخص كما يراها الآخرون .

ويعرف صلاح مخيمر (1981) الشخصية بأنها جشطلت، انتظام دينامى داخل الفرد لأجهزته الفرعية الذى يحدد توافقاته الفريدة مع بيئته . فالشخصية هى تكامل، متكامل، أى حالة من التكامل العارض تستهدف تحقيق التكامل .

وفى نفس السياق يعرف دريفر Drever (1982) الشخصية بأنها عبارة عن تنظيم دينامى مترابط ومتكامل للخصائص الجسمية، والعقلية، والنفسية والأخلاقية، والاجتماعية للفرد والذى يتضح من خلال تفاعل الفرد مع الآخرين .

ويذكر عادل الأشول (1987) أن الشخصية هى الخصائص المميزة للفرد وأسلوب سلوكه التى بواسطة تنظيمها وترتيبها فى نموذج موحد تفسر الشخص فى توافقه لبيئته الكلية .

ويعرف عبد المنعم الحفنى (1994) الشخصية بأنها تلك التنظيم المتكامل الدينامى للصفات الجسدية والعقلية والخلقية والاجتماعية للفرد كما يتبين للآخرين خلال عملية الأخذ والعطاء فى الحياة الاجتماعية . وتضم الشخصية الدوافع الموروثة والمكتسبة والعادات والاهتمامات والعواطف والمثل والآراء والمعتقدات.

من كل ما سبق يمكن أن ندرك أن الشخصية وحدة يجب دراستها كتنظيم كلى عام أو جشطلت، وأنه إذا جاز لنا تحليل عوامل الشخصية فإنما

يكون ذلك بقصد التصنيف والدراسة فقط، على أن نضع فى أذهاننا دائماً فكرة اندماج العناصر وتفاعلها المستمر مع بعضها البعض (محمد ابو العلا، 1992) .

**نظريات الشخصية :**

**نظرية التحليل النفسى :**

لعل أشهر هذه النظريات جميعاً نظرية الشخصية عند فرويد، حيث يراها تتكون من ثلاثة أجهزة : هو وأنا وأنا أعلى، ويحدد تكوين كل جهاز من هذه الأجهزة الثلاثة ونشأته ووظيفته فى الشخصية، ومتى يصيب أو يفشل فى أداء وظيفته، وانعكاس كل ذلك على سلامة الشخصية وصحتها النفسية أو مرضها واضطرابها النفسى .

كما يحدد فرويد مراحل نمو الشخصية فى اتجاهها نحو الرشد بادئة بالمرحلة الفمية ثم الشرجية ثم القضيبية ثم الكمون ثم – أخيراً – المرحلة التناسلية . وفى كل مرحلة من تلك يصف بالتفصيل خصائصها ودوافعها وديناميااتها وصراعاتها وتعثراتها، وآثار كل ذلك على المحصلة النهائية للشخصية (فرج طه وآخرون، 2005) .

**النظرية السلوكية :**

يتضمن تناول السلوكية للشخصية اتجاهين أساسيين ضمن التيار العام للسلوكية؛ فهناك تيار السلوكية التقليدية وتيار السلوكية الجديدة التى تعرف بتعديل السلوك .

ويؤكد دولارد وميللر أن الصراع الانفعالى الشديد هو الأساس الضرورى للسلوك العصابى، وصنف ميللر الصراعات إلى الأنواع التالية : صراع الإقدام صراع الإحجام، صراع الإقدام – الإحجام، صراع الإقدام – الإحجام المزدوج (**هشام الخولى 2007**) .

**التيار الإنسانى :**

يعتبر التيار الإنسانى فى علم النفس مذهباً حديثاً، فقد بدأت تظهر بوادره فى الخمسينات واستمرت بوادره فى الستينات ولا يزال ينمو ويتبلور كى يحتل القوة الثالثة فى علم النفس بعد التحليل النفسى والسلوكية .

فعلم النفس الإنسانى لا يركز على السلوك المتاح للملاحظة وإنما الكيان الحى، بمعنى الوجود كما يعيشه الشخص، فالشخصية وحدة كلية تكشف عن نشاط ثرى، تبتغى دراسته لفهم الحياة النفسية .

ومن هنا ظهر هذا التيار كرد فعل للمدرستين الأساسيتين فى علم النفس وهما التحليل النفسى والسلوكية، ويقوم هذا التيار الإنسانى على رفض المبادئ والمسلمات التى يقوم عليها التحليل النفسى والسلوكية، ويرفض أيضاً المسلمات الخاصة بالحتمية النفسية وما تؤدى إليه من تفسير لسلوك الإنسان فالتيار الإنسانى ينظر إلى الظاهرة الإنسانية على كافة مستوياتها على أنها البحث عن المعنى بهدف الوصول إلى القيمة من خلال تجربة معاشة لها تاريخها الخاص الفريد من الزمان والمكان بصرف النظر عما ورائها من حقائق .

ويمثل هذا التيار روجرز وماسلو، حيث يحتل البحث فى مفهوم الذات وتناول الشخصية من المنظور الذى يرى به الفرد نفسه مكانة كبيرة فى علم النفس، خاصة فى دراسات النمو والشخصية والصحة النفسية .

ويعتبر روجرز مفهوم الذات على أنه عامل هام فى تحديد السلوك الاجتماعى للشخص وفى نمو الشخصية، حيث يؤكد أنه من المتعذر على أى شخص أن يفهم الإطار المرجعى الداخلى لشخص آخر، فإن الشخص نفسه هو الذى يكون لديه الوعى بماهية الواقع بالنسبة له .

من هنا نلاحظ أن دراسة التيار الإنسانى فى علم النفس لها الفضل الأكبر فى دراسة الشخصية السوية من خلال البحث والتنظير على تناول الصحة

النفسية الإيجابية من مفهوم تحقيق الذات وعلى تحليل خصائص الشخصية المحققة لذاتها وللأشخاص المحققين لذواتهم .

ويقوم هذا التيار على عدد من المسلمات نذكر منها :

1- الإنسان خير :

أن للإنسان طبيعة فطرية خيرة فى جوهرها، ولا تكون شريرة على الإطلاق فالشخصية تنفتح خلال النضج ويكشف الإمكان الخير للإنسان عن نفسه بصورة أكثر وضوحاً، وعندما يصبح الإنسان عصابياً أو شريراً أو يائساً، فالسبب فى ذلك أن البيئة قد جعلته كذلك بسبب الجهل والمرض الاجتماعى، ويمكن للبيئة أن تتدخل وتقوم بدور حميد فتساعد الإنسان على محاولات تحقيق ذاته، وهنا تكمن النظرة الإيجابية عن الإنسان إلى اعتبار ما يبدو على الإنسان من عدوانية وأنانية بمثابة أعراض مرضية، وهى نتيجة لما يلقاه الفرد من إحباطات مختلفة، أو إنكار لحقه فى أن يحقق إنسانيته .

2- الإنسان له حرية مقيدة :

هذه المسلمة تركز على أن طبيعة الإنسان الأساسية أنه يملك حرية اتخاذ القرار الذى يواجه به المواقف المختلفة وبالتالى فالحرية هنا هى المقدرة على الاختيار حيث أنها تتغير من فرد لآخر ومن موقف لآخر، وهذا يتعارض مع مبدأ الحتمية النفسية فى التحليل النفسى .

ولكن حرية الإنسان لا تعنى التحرر من الظروف والمواقف التى قد تحد من حرية الإنسان، ولكن الحرية هنا تعنى القدرة على الاختيار .

ويجب التأكيد هنا على أن حرية الإنسان ليست مطلقة وكذلك ليست غوغائية بل تشمل عنصر المسئولية بالإضافة إلى أنها تتحدد فى ضوء الوراثة والبيئة التى تحكم وجود الإنسان .

**3- حياة الإنسان لها معنى :**

لا يوجد معنى واحد فى الحياة، ولكن الأهم هو المعنى الخاص لوجود الإنسان فى لحظة معينة، وبالتالى تعتبر مهمة كل شخص فى الحياة مهمة فريدة مثلما تعتبر فرصته الخاصة فى تحقيقها فريدة أيضاً، وهنا ينبغى على الإنسان ألا يسال عن معنى حياته وإنما عليه أن يدرك أنه هو الذى يوجه السؤال لنفسه وقد حدد العلماء أن المعنى فى حياة الإنسان هو القوة الدافعة التى تجعل الإنسان فعال ويسير فى اتجاه معين متبعاً طريقة معينة وعندما تفتقد حياة الإنسان إلى المعنى وتصبح مليئة بالعبث واللامبالاة تبدأ المعاناة باليأس والإحباط وظهور الأمراض النفسية .

**الشخصية السوية:**

يعرف أسعد رزق (1979) السوى بأنه ما كان مطابقاً للمعيار أو الأنموذج القياسى أو متفقاً مع العرف لدى الجماعة . إنه المعدل أو المتوسط وما يقترب منهما، بالنسبة للجماعة . والسوى فيما يتعلق بمستوى الذكاء هو تلك النسب من الذكاء التى لا تنحرف عن المتوسط أكثر من ضعفى الانحراف القياسى أو المعيارى . ومن الواضح أن السوية هى مفهوم نسبى يحتاج دوماً إلى إطار مرجعى للإسناد والمطابقة .

ويشير طلعت منصور (1982) إلى أن كلمة Norm تعنى معيار قاعدى authoritative standard ، وبالتالى تعنى كلمة (سوى Normal) الالتزام بهذا المعيار . وتكون الشخصية بذلك هى الشخصية التى يساير سلوكها ذلك المعيار القاعدى والشخصية غير السوية هى التى لا يتفق سلوكها مع ذلك المعيار والواقع أن محالات تحديد هذا المعيار قد آلت إلى أنواع مختلفة من المعايير التى يجرى استخدامها فى تعيين مفهوم الشخصية السوية وتمييزها عن الشخصية غير السوية .

ويرى صلاح مخيمر (1984) أن مصطلح السوية لا يجيب على شئ واقعى فهو لا يزيد عن أن يكون مفهوماً تجريدياً كان افتراضه والتسليم به ابتداء من الواقع المناقض (ونعنى اللاسوية) . فالسوية مجرد خرافة وعلى وجه الدقة مثل أعلى نقترب منه بدرجة أو أخرى . فالواقع العيانى لا يعرف غير أشكال متباينة ودرجات متفاوتة فى شدتها من العصابية . فدرجات العصابية تمضى متنازلة فى شدتها من الأذهنة إلى الأعصبة بحيث تكون الدرجات جد الهينة من العصابية هى ما نصطلح على تسميته فى العادة بالسوية .

**ويذكر فرج طه وآخرون (2005) ان السواء يعنى :**

1- الخلو من الانحرافات أو الاضطرابات أو الأمراض الواضحة، سواء كانت جسمية أم نفسية أم اجتماعية .

2- عدم شذوذ الفرد عما تتصف به غالبية أعضاء المجتمع أو الجماعة التى ينتمى إليها سواء أكان فى خصائصه وسماته أم فى تصرفاته .

3- الخصائص أو الأخلاقيات أو التصرفات المقبولة من الوسط الذى يعيش فيه الإنسان، والتى تتفق وما يتوقع من أمثاله .

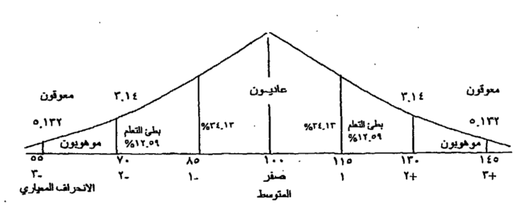
**معايير الشخصية السوية:**

من المشكلات الرئيسية فى ميادين دراسة الشخصية والصحة النفسية وعلم النفس المرضى تلك الصعوبة الكبيرة التى تكتنف مفهوم السوية، وبالتالى لتحديد هذا المفهوم لابد من الرجوع إلى أنواع مختلفة من المعايير وذلك يتضح فى العرض التالى :

**1- المعيار الإحصائى :**

يشير مفهوم السوية إلى تلك القاعدة الإحصائية المعروفة بالتوزيع الاعتدالى التى تقوم على تحديد العاديين من الناس وتمييزهم عن غيرهم من غير العاديين منهم، حيث ترسم العلاقة بين درجات الأفراد فى أى من الصفات الجسمية

أو العقلية أو الانفعالية وأعداد كل من حصلوا على هذه الدرجات فتأخذ شكل المنحى الاعتدالى كما يلى:




شكل (1) منحني التوزيـع الإعتدالى.

فمثلاً إذا تكلمنا عن متوسط الذكاء لعدد (100) من الأفراد نجد أن 16٪ يحصلون على درجات منخفضة أقل من المتوسط وهم فئة ضعاف الذكاء، و16٪ يحصلون على درجات أعلى من المتوسط وهم فئة الأذكياء أما العدد الأكبر من هذه العينة والتى تبلغ 68٪ يحصلون على درجات متوسطة وهم فئة العاديين .

وتسمى الفئتين الأول والثانية طبقاً لهذا المعيار بالشواذ حيث أن الابتعاد عن المتوسط يعتبر شذوذاً .

قد يصلح هذا الأسلوب فى الحديث عن العاديين من الناس من حيث الصفات الجسمية ولكن فيما يتعلق بالصفات النفسية والقياس النفسى ، فنحن نقيس شيئاً عن طريق غير مباشر وذلك بقياس مظاهر تحدد الظاهرة وليس مقاييس متفق عليها لا تختلف بأختلاف الثقافة والزمن مثل الطول والوزن .

بينما فى الناحية النفسية تتأثر الصفات بالعديد من العوامل، أى أننا لا نقيس مظهراً نقياً لا يقاس ولهذا يتحدث علماء النفس عن مصطلحات مثل صدق الأداء وثبات الإدارة وغير ذلك من المصطلحات .

**2- المعيار الاجتماعى :**

يعتبر سلوك الشخص عادياً عندما يتفق مع المعايير الاجتماعية فى مجتمع معين . أو يستند إلى المجاراة أى مسايرة القيم الثقافية فى المجتمع .

فالإنسان كائن حى اجتماعى يشتق الكثير من حياته من التركيبات الاجتماعية والتاريخية، وهو كائن محكوم ببعدى الزمان والمكان، يكون أسلوب حياته انعكاساً لثقافة عصره .

ولكن يجب ملاحظة أن السلوك العادى يختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة إلى أخرى، مما قد يعتبر سلوكاً عادياً فى ثقافة أخرى . بالإضافة إلى أن المجتمع قد يحتوى على ثقافات مغايرة لتعاليم الدين واللغة وبالتالى فيجب أن يكون قوانين وثقافة هذا المجتمع تتفق مع الدين وليس مع أديان وضعية أو قوانين وضعية أو فلسفات مختلفة .

وهكذا تعتبر المعايير الاجتماعية بمثابة محك للتمييز بين العادى من السلوك وغير العادى منه،ويصبح ذو الصحة النفسية هو من يستطيع أن يلتزم بما التزم به الآخرون، أو هو من يقوم بالدور الاجتماعى المحدد له بدقةوإتقان وفقاً لتعاليم وقوانين لا تخالف الشريعة الإلهية .

**3- المعيار الذاتى :**

يتخذ الفرد من ذاته إطاراً مرجعياً يرجع إليه فى الحكم على السلوك بالسوية، فبصرف النظر عن التوافق مع الإطار الاجتماعى استناداً إلى عملية التطبيع الاجتماعى، فالمحك الهام هوما يشعر به الشخص وكيف يرى فى نفسه الاتزان أو السعادة أى أن السوية هناإحساس داخلى، خبرة ذاتية وبالتالى فإذا كان الشخص يشعر بالقلق أو التعاسة فإنه يعد وفقاً لهذا المعيار الذاتى غير سوى .

ولكن الحياة والوجود تتضمنان وبالضرورة بعضاً من حالات القلق والتوتر والإحباط ومن الصعب أن يوجد مجتمع ما لا يخلو بقدر معين من هذه الحالات والضغوط وبالتالى فإن المشكلة إذن ليست هى الصراعات والضغوط والتوترات من عدمها فهى بحكم العصر مفروضة على الشخص بحكم طبيعة العصر .

إنما المشكلة الحقيقية هى مقدرة الشخص على مواجهة هذه الضغوط بطريقة تحقق التوازن النفسى للفرد مع المجتمع .

4- المعيار الطبى :

قد يتحدد مهفوم السوية والصحة فى ضوء المعايير الطبية لتشخيص الأعراض المرضية، حيث إن الصحة النفسية هى الخلو من الأعراض المرضية، وقد اعتبر بعض علماء الصحة النفسية أن مثل هذا التعريف خاطئ، ولكن من الناحية النظرية أن هذا المفهوم صحيح ولا غبار عليه فنحن نستطيع أن نعرف المفهوم فى ضوء استبعاد ما لا يصفه ، فى حين تكمن الصعوبة فى مثل هذا التعريف فى الفصل بين المفهوم الإيجابى للسوية والمفهوم السلبى فى أن الشخص السليم أو الخالى من الأمراض وقد يتضمن هذا التعريف على الصحة الجسمية فى ضوء مدى قيام أجهزة الجسم المختلفة . بوظائفها المتعددة ، وهناك أجهزة جسمية معروفة محدد لها وظيفة معينة وبالتالى يصح هذا الحكم على وجود العضو السليم وكذلك القيام بوظائفه كاملة فى حين أن الجهاز النفسى يصعب قياسه مباشرة ولكن من خلال مقاييس غير مباشرة .

وبالتالى فإن مفهوم السوية إنما ينبغى أن تلقى الضوء على أهداف وطاقات وخبرات الشخص ومدى توظيفها فى مواقف الحياة المختلفة حتى يحقق ذاته على نحو بناء . لذا فإن المعيار الطبى (الكلينيكى) أو السلبى لا يحدد الصحة أو السوية على نحو إيجابى وذى معنى .

مما سبق يتضح أن مفهوم الشخصية السوية لابد أن يتحدد فى ضوء المعايير السابق ذكرها .

وبالتالى فإن تقييم الشخصية وفقاً لمعيار معين من معايير السوية إنماهو ينطوى على مخالفة لطبيعة الأشياء وعلى نظرة ضيقة وجزئية لحقيقة الشخصية والحكم على مدى سويتها، فالنظرة العلمية إلى فهم الشخصية تتطلب منا أن نضع فى الاعتبار تكامل هذه المعايير التى يمثل كل منها جانب من جوانب الشخصية .

ولكن كيف نجيب على السؤال التالى، ما هى الشخصية السوية؟ أن الإجابة على هذا السؤال صعبة ومستحيلة لأن الكمال لله وحده وأن الشخص ذو الشخصية السوية لا يخلو تماماً من التوتر والقلق أومشاعر الذنب ولكنها لا تستحوذ عليه ولا تغمره .

ويعنى ذلك أيضاً أن الشخصية السوية مفهوم نسبى وأن تقييم الشخصية يتحقق على نحو أفضل فى إطار معايير نسبية السوية أو نسبية الصحة النفسية0

**خصائص النفس البشرية :**

الإنسان كائن متميز فى طبيعته وفى وظيفته وفى آماله ومصيره، ومن هنا وجب على دارس علم النفس عامة أن يتفهم الطبيعة الإنسانية للنفس البشرية حتى تنطلق دراساته من فهم واقعى صحيح وشامل للنفس، وتتميز النفس البشرية بعدة خصائص نذكر منها :

**1- الإنسان كائن ذو طبيعة مزدوجة :**

أى أن الإنسان يجمع بين الجسدية الشهوانية وبين الروحانية النورانية هذان اللونان من السلوك الإنسانى المادى والروحى أهم ما يميز النشاط البشرى وهما فى واقع الأمر حقيقة واضحة ومشهورة فى البناء النفسى للإنسان كمظهر من مظاهر الازدواج فى طبيعته .

وتتضمن شخصية الإنسان صفات الحيوان المتمثلة فى الحاجات البدنية التى يجب إشباعها من أجل حفظ الذات وبقاء النوع ومنها حاجات (الأكل – الشراب – التنفس – الإخراج – النوم والراحة – الجنس ...إلخ) .

كما تتضمن أيضاً صفات روحانية متمثلة فى تشوقه الروحى إلى معرفة الله سبحانه وتعالى والإيمان به وعبادته وتسبيحه، وقد يحدث بين هذين الجانبين من شخصية الإنسان صراعاً، فتجذبه أحياناً حاجاته وشهواته البدنية، وتجذبه أحياناً أخرى حاجاته وأشواقه الروحية، ويشعر الإنسان بالصراع فى نفسه بين هذين الجانبين من شخصيته .

والحل الأمثل للصراع بين الجانبين البدنى والروحى فى الإنسان هو التوفيق بينهما بحيث يقوم الإنسان بإشباع حاجاته البدنية فى ضوء الحدود التى أباحها الشرع، ويقوم فى نفس الوقت بإشباع حاجاته الروحية، مثل هذا التوفيق بين حاجات البدن وحاجات الروح يصبح أمراً ممكناً إذا ما التزم الإنسان فى حياته التوسط والاعتدال والابتعاد عن التطرف والإسراف فى إشباع دوافعه البدنية أو الروحية وبالتالى تكمن هنا الشخصية السوية من خلال التوازن بين البدن والروح كلما أمكن وعلى قدر محاولة الإنسان للوصول إلى هذا التوازن والتساوى والتوفيق يكون اقترابه من الشخصية السوية مع ملاحظة أنه لا يمكن أن يؤدى بالشخصية إلى بلوغ كمالها الحقيقى .

2- الإنسان كائن مزود بقدرات معرفية :

أن الإنسان وحده دون الحيوان الذى له القدرة الفائقة على التفكير والقدرة على تبديل سلوكه، بل تعلمه أنماط سلوك جديدة، وأهم من هذا كله استطاعته أن يستجيب للتنبهات التى لا وجود لها فى الحاضر، فهو يستحضر الماضى ويتأمل الحاضر ويخطط للمستقبل ويستنتج المجهول من المعلوم ويتعلم بالخبرة، ويتخيل ما لم يحصل ويتوقع ما سوف يحدث، بل يحلم ويصمم ويخترع كل ذلك من

خلال الحواس الخمس وهى (البصر – السمع – الشم – التذوق – اللمس) فهى أدوات ووسائل الإنسان فى التعلم والمعرفة فهى تجمع المثيرات المتمثلة فى الصور الأصوات – الروائح ، أنواع الطعام ، والشراب ، الإحساس بالبرودة والحرارة والناعم والخشن، وترسلها إلى المخ فتتكون هنا المعرفةوتحفظ هذه المثيرات فى الذاكرة يسترجعها الإنسان عند الحاجة إليها . ومن هنا نجد أن الحواس والعقل هى أهم وسائل المعرفة والتعلم .

وهنا يجب على الإنسان أن يستفيد من هذه الأدوات والوسائل فى زيادة المعرفة والتعلم مع مراعاة استخدام هذه المعرفة فى التفكير والبحث العلمى فى الظواهر الطبيعية وأيضاً التفكير فى خلق الإنسان ومعنى ذلك الجمع بين ميادين العلوم البيولوجية والطبية والنفسية وإذا تعطل تفكير الإنسان أو تجمد فقد الإنسان الميزة الرئيسية التى تميزه عن الحيوان، بل أصبح كالحيوان أو أضل سبيلاً.

### 3- الإنسان كائن اجتماعى :

حيث إن الإنسان يولد فى مجتمع والحاجة إلى المجتمع تنشأ فيه، ويمارس المجتمع أفراداً وجماعات تأثيرات واسعة النطاق فى تشكيل الكائن الإنسانى منذ نعومة أظافره فى فترة اعتماده على الآخرين إلى أن ينمو ويعتمد على نفسه، حيث يتلقاه المجتمع بمؤسساته ونظمه ومعاييره فيكتسب قيم ومعايير المجتمع وأدواره واتجاهاته من خلال التنشئة الاجتماعية التى يتلقاها طوال حياته .

والجماعة التى ينتمى إليها الإنسان فى أى مرحلة من مراحل حياته، تؤثر فى بناء شخصيته وفى تكوين قيمه واتجاهاته وميوله وانفعالاته فإذا كانت الجماعةصالحة، صلح الإنسان والمجتمع وإذا كانت فاسدة، فسد الفرد والمجتمع .

وتشبع الحاجة إلى الصحبة والجماعة عادة فى الطفولة بالانتماء إلى الأسرة والارتباط بالوالدين، وفى المراهقة بالانتماء إلى الأسرة وجماعات المدرسة وجماعة الأقران، وفى الرشد بالارتباط بشريك الحياة من الجنس الآخر، وصحبة

الأبناء والأهل والأصدقاء والانتماء إلى جماعة العمل وهكذا، وإشباع الحاجة للصحبة من أهم عوامل تماسك المجتمع، وسلامة أفراده ، وترابط جماعاته ، لأن الإنسان الذى يشعر بالانتماء إلى جماعة يحبها، ويعتبرها امتداد لنفسه، فيتوحد معها، وينصاع لمعاييرها، ويدافع ويعمل من أجل تحقيق أهدافها، ويعتز بانتمائه إليها ويتبنى قيمها وتقاليدها.

4- **الإنسان كائن تحركه العواطف والجوانب الوجدانية :**

يتعرض الإنسان فى حياته اليومية للكثير من المواقف التى تثير فيه شتى الانفعالات والحالات الوجدانية فهو تارة يشعر بالفرح وتارة يشعر بالحزن ، ويشعر حيناً بالخوف وحيناً بالغضب، وقد يشعر بالحب الذى يملأه بالسعادة والنشوة ، وقد يتأثر بالكره والبغض الذى يسبب له كثيراً من الشقاء والآلام ويجعل حياته جحيماً لا يطاق .

وهنا نشير إلى وجود القلب كعضو هام مسئول عن النواحى الانفعالية فهو العضو الذى لا يتحكم فيه الإنسان وهو الذى يعبر عن حالة الإنسان من خوف وحزن وفرح وكراهية ....إلخ .

ونستطيع أن نتعرف على حالة الإنسان من خلال التعرف على نبضات القلب ودقاته، فقد يستطيع الإنسان السيطرة على مظهره، وأعضاءه الخارجية ولكنه لا يستطيع التحكم والسيطرة على دقات قلبه وتأثره بحالته النفسية .

ولهذا فإن قمة الطمأنينة والسعادة تكمن فى القلب واطمئنان القلب أحدى علامات الصحة النفسية، والعاطفة استعداد وجدانى مركب وتنظيم مكتسب لبعض الانفعالات نحو موقف معين تدفع صاحبها للقيام بسلوك خاص، بمعنى أنه إذا تجمعت عدة انفعالات حول موضوع واحد فإنه ينتج عن ذلك عاطفةمعينة تدفع صاحبها بسلوك خاص بها تجاه هذا الموضوع .

مثال ذلك قد تشعر أحياناً نحو إنسان معين بمشاعر خاصة كأن تفرح لرؤيته وتحزن لمرضه وتقلق لغيابه وتغضب لإهانته،ويسرك أن تتنازل عن بعض حقوقك من أجله، هذه الانفعالات التى تجمعت وتشابكت حول هذا الشخص هى ما تسمى بعاطفة الحب .

وتنشأ العاطفة من التجارب الانفعالية التى تولد فينا إما شعوراً ساراً أو شعوراً مؤلماً، وبتكرار هذه التجارب تتكون لدينا عادة وجدانية هى عاطفة الحب (والكراهية) وقد تتكون العاطفة من موقف انفعالى واحد لا يتكرر على شرط أن يكون هذا الموقف عنيفاً وحاداً .

**5- يختلف الناس عن بعضهم البعض :**

توجد فروق كثيرة بين الناس فى استعداداتهم وقدراتهم البدنية والنفسية والعقلية، وإن اختلاف الناس حكمه من الله سبحانه وتعالى لعمارة الأرض واستقامة الحياة عليها .

أن الاختلافات الفردية ظاهرة عامة فى جميع الكائنات الحية، لكن كثيراً ما تؤدى الملاحظة العابرة غير الدقيقة إلى فكرة التشابه، ولكن الملاحظة الدقيقة تبرز ما لكل فرد من خصائص فردية، وبذلك فإن ظاهرة تفرد الإنسان قد تكون من أهم حقائق الوجود، فكثيراً ما نجد الأطفال الذين ينشأون فى ظروف أسرية واحدة يختلف بعضهم عن بعض حتى منذ طفولتهم المبكرة، وتتمايز مواهبهم وسماتهم وأساليب تصرفاتهم فى مواقف الحياة المتعددة .

وبالتالى فإن الأفراد يختلفون بعضهم عن بعض فى جوانب الشخصية المختلفة الجسمية والعقلية والانفعالية.. إلخ اختلافاً كمياً والفروق الفردية حقيقة واقعة ليست مجال خلاف بين أحد العلماء، وأسباب هذه الفروق والعوامل المؤدية إليها كثيرة ومتشابكة ولكن تكمن فى عاملين هما :

1- عامل الوراثة .

2- عامل البيئة .

والوراثة والبيئة قوتان مختلفتان تؤثران على استجابة الفرد لأى مثير خارجى أو داخلى فى أى موقف من مواقف الحياة، وقد يبدو أحياناً أن الوراثة ذات التأثير الرئيسى ولكن الحقيقة أنه لا وجود لأحدهما دون وجود للآخر وأنهما متفاعلان تفاعلاً كاملاً، وأن أثر الوراثة قد يكون أكثر ظهوراً فى الجانب الجسمى عنه فى الجانب العقلى عنه فى الجانب الانفعالى والاجتماعى للشخصية؛ أما أثر البيئة فهو أكثر ظهوراً فى الجانب الانفعالى والاجتماعى عنه فى الجانب العقلى عنه فى الجانب الجسمى .

# الفصل الثانى

# التوافق النفسى

## الفصل الثانى

## التوافق النفسى

**مقدمة:**

لم يعد الانسان قادرا على ان يساير بعواطفه وقيمه وذاته ما ينتجه بعلمه وفكره وعقله ويتمثله ويهضمه، فأصبح غريبا عن عالمه النفسى رغم مابناه وشيده من عوالم حصينة به ولم تعد علاقته بالبيئة المحيطة علاقة ود وأمن بل أصبح القلق والخوف والصراع والتوتر والملل وغيرها سمات مميزة لعصرنا.

والتوافق بصفة عامة نسبي ويختلف من شخص لأخر ولنفس الشخص من مرحلة حياتية لأخرى ومن مجتمع لأخر فهو العملية الرئيسية التي يتخذها علم النفس موضوعاً له وهو المطلب الذي يسعى الانسان دائماً للوصول إليه ويستغرق حياة الانسان النفسية، ويكون الانسان سوياً بقدر ما استطاع تحقيقه وغير سوي إذا فشل في تحقيقه وقد يصل إلي الاضطراب النفسي بفشله في تحقيق التوافق. (ابراهيم ابو زيد، 1987).

ويشير مفهوم التوافق عند وولمان (Wolman,1989) إلى وجود علاقة منسجمة مع البيئة تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد وتلبية معظم المطالب البيولوجية والاجتماعية والتي يكون الفرد مطالباً بتلبيتها.

**مفهوم التوافق :**

التوافق فى أصله مصطلح بيولوجى على نحو ما حدده دارون، فالتوافق لديه يعنى قدرة الكائن على التلاؤم مع ظروف البيئة وما يطرأ عليها من تغيرات بحيث تتحقق المحافظة على الحياة، فهذا التعريف ينصب على التلاؤم من حيث هو خفض للتوتر واستعادة للاتزان بأكثر منه قدرة خلاقة تتيح مواجهة ما يطرأ على

البيئة من ظروف جديدة . وما زال هذا التعريف يترك بصماته على الدلالة السيكولوجية حتى الآن (صلاح مخير، 1984 :9) .

ويظهر ذلك فى التعريفات السابقة للتوافق مثل تعريف مصطفى فهمى (1978)، وجراشا وكيرشنبوم Grasha & Kirschenbaum (1980) كما يظهر أيضاً فى تعريفات المعاجم والموسوعات النفسية (صلاح مخيمر- 1978 : 15- 18) فكل هذه التعريفات تقيم التوافق على التلاؤم والتناغم بين الفرد والبيئة بهدف خفض التوتر إلى أقصى حد فمعيار التوافق هو خفض التوتر .

ومن هنا كان جولدشتين من أوائل الذين احتجوا على ذلك عندما رفض ان تكون وظيفة السلوك مجرد خفض للتوترات التى تهدد اتزان الكائن ولذا أصر على ان يضيف تحقيق الإمكان كأعظم خاصية تخص الإنسان البشرى الناضج (محمد درويش، 1985 : 19) .

اما يونج Young (1960) فقد الح على أهمية المرونة بكل ما تنطوى عليه الكلمة من قابلية للتوافق، وقدرة على مواجهة المواقف الجديدة، فالتوافق فى رأيه ينحصر فى تلك المرونة التى يشكل بها الكائن الحى اتجاهاته وسلوكه لمواجهة مواقف جديدة بحيث يكون هناك تكامل بين تعبير الكائن عن طموحاته وتوقعاته ومتطلبات المجتمع . (عبد الفتاح نجله، 1993 : 11) .

وكذلك مخيمر (1984 : 12، 13) الذى أكد على أن التوافق لا يمكن أن يكون معياره هو انخفاض التوتر فإنخفاض بما يقترب من انعدامه ينتمى إلى غرائز الموت، بينما يكون التوتر واشتهاء الاستثارة هو المبدأ التفسيرى الحق الذى ينتمى إلى غرائز الحياة، لأن الفرد لا تكاد ترتفع به استثارة حتى يعمل على خفضها ولا تكاد تنخفض به استثارة حتى يعمل على توليدها من جديد وعلى رفعها . فالتوتر (وارتفاع القلق أعظم مثال على ذلك) لا يعنى بالضرورة سوء التوافق أو الاختلال بل يمكن أن يكون تعبيراً عن ثراء الديناميات بتلك الإيجابية

الخلاقة التى تفرض على الفرد معاناة المخاضات ميلاداً للجديد أثر الجديد تقدماً وصيرورة على طريق المستقبل .

وبذلك جاء تعريف مخيمر (1978 : 1) للتوافق بأنه "هو الرضا بالواقع الذى يبدو هنا والآن مستحيلاً على التغير، ولكن فى سعى دائب لا يتوقف لتخطى الواقع الذى ينفتح للتغير ومضياً به قدما فقدما على طريقة التقدم والصيرورة " .

**ويمكن تخصيص مفهوم مخيمر(1981 :57) عن التوافق عند الراشدين عبر مقارنته بالمفهوم العادى الشائع للتوافق بخاصيتين أساسيتين هما:**

1- الإيجابية الخلاقة كنقيض قصوى لخفض التوتر بل لانعدامه مما يتحقق فى صورته المثلى بالموت والعدم .

2- المستقبل كنقيض قصوى للحاضر بحدوده الضيقة ضمن الهنا والآن0

فالإيجابية فى "الهنا" و "الآن" هى رحم المستقبل الذى ينطوى على كل الإنجازات الجديدة التى يمكن أن تخرج إلى النور . وهكذا تكون الإيجابية والمستقبل هما المفهومان المركزيان فى عالم الإنسان . بذلك تحول مخمير بمفهوم التوافق عن استاتية المحقق إلى دينامية الممكن تحققه فى المستقبل (صلاح مخيمر، 1984 : 10، 11) .

لم يقف مخيمر (1979 : 33) عند هذا الحد بل راح يوضح لنا أن التوافق ليس مجرد حاصل جمع للتوافقات فى المجالات المختلفة، خاصة بعدما تخلى علم النفس عن مفهوم الذراتية إلى الدينامية . وعن مفهوم الميكانيكية إلى الوظيفية فالتوافق هوكل عضوى، هوجشطلت . هو انتظام ينتج كمحصلة لصراع كل القوى المتمثلة فى الأجزاء أى المجالات الحياتية للفرد .

**الفرق بين التكيف والتوافق :**

كثيراً ما نجد من الباحثين من يخلط بين مفهوم التكيف ومفهوم التوافق فينظر إلى التكيف على أنه توافق أو إلى التوافق على انه تكيف بالرغم من وجود

فروق جوهرية بينهما وقام بعض الباحثين بتوضيح الفروق بين كل من التكيف والتوافق .

فيشير موراروكلاكهون Mourer & Kluckohn إلى الفرق بين التكيف والتوافق فى نظريتهم الدينامية للشخصية ... فالتكيف إنما يعنى السلوك الذى يجعل الكائن حياً وصحيحاً، وفى حالة تكاثر، كما أنه ينمى ويغير الطرق الموروثة فى السلوك (نظرية الغرائز) اى ان لفظ "التكيف" عندما يستخدم للدلالة على مفهوم عام يتضمن جميع ما يبذله الكائن الحى من نشاط لممارسة عملية الحياة فى محيطه الفيزيقى والاجتماعى ، بينما يؤدى التوافق إلى ظهور العادات، ويغير منها "نظرية التعلم" أى أنهما يقصران لفظ "التوافق" للدلالة على الجانب السيكولوجى من نشاط الكائن الحى "الفرد" (عباس عوض، 1977 : 12) .

كما يفرق كارل جارسون Karl Garson بين التكيف والتوافق، ذلك أن التكيف يعنى عند البيولوجيين اى تغير فى بناء او وظيفة الكائن الحى تجعله قادراً على البقاء والاستمرار، وعندما ينجح الكائن الحى فى تكيفه، عندئذ يمكن القول بأنه "متوافق" وإذا فشل فإنه بذلك يكون "سئ التوافق" ويلاحظ ان تكيف الكائن الحى بالمعنى البيولوجى إنما هو تكيف آلى وإذا فشل فيه مات، وهنا أيضاً يكون متكيف تكيفاً تاماً "بالمعنى الطبيعى" أما الإنسان إذا لم يستطع التكيف، فإنه يكون "سئ التوافق" (المرجع السابق : 13) .

وهذا يعنى أن التكيف يؤدى إلى توافق، كما أن التوافق أعم وأشمل من التكيف، ويؤيد ذلك "فؤاد البهى" (1979) حيث يشير إلى أن التوافق أعم من التكيف ... ويكاد يكون معناه قاصراً على النواحى النفسية والاجتماعية ... أما التكيف فيختص بالنواحى الفسيولوجية . وبذلك تصبح عملية تغيير الفرد لسلوكه ليتسق مع غيره وذلك بإتباعه للعادات والتقاليد وخضوعه للالتزامات الاجتماعية عملية توافق ، وتصبح تغيير حدقة العين وذلك باتساعها فى وظيفتها وضيقها فى الضوء الشديد عملية تكيف (فؤاد البهى، 1979) .

ويرى حلمى المليجى وآخرون (1982 : 386) أنه يفضل استخدام لفظ التكيف Adaptation للدلالة على التكيف البيولوجى " أو الفسيولوجى" للكائن الحى أى التكيف لبيئته، بينما يقتصر لفظ التوافق Adjustment للدلالة على التكيف الاجتماعى بوجه عام .

**خصائص العملية التوافقية :**

يشير صلاح مخيمر (1975 : 18- 22) إلى أن عملية التوافق تنطوى على خصائص هى :

**1- التوافق عملية كلية :**

تتضمن تلك العملية فى وحدتها الكلية الدينامية والوظيفية معاً فالتوافق يشير إلى الدلالة الوظيفية لعلاقة الإنسان من حيث هو كائن عيانى وبكليته مع بيئته، ومعنى هذا أن التوافق خاصية لهذه العلاقة الكلية، ليس لها أن تصدق على مجال جزئى من المجالات المختلفة لحياة الفرد وليس لها أيضاً أن تقتصر على المسائل الخارجية للفرد فى إغفال التجارب الشعورية ومدى ما يستشعره من رضا تجاه ذاته وعالمه .

**2- التوافق عملية دينامية :**

بمعنى أن التوافق لا يتم مرة واحدة وبصفة نهائية بل يستمر ما استمرت الحياة، فالحياة ما هى إلا سلسلة من الحاجات ومحاولة إشباعها، وإرضائها، فكلها تهدد اتزان الكائن بالضياع، ومن ثم تكون محاولة الفرد لإزالة هذه التوترات وإعادة الاتزان من جديد .

والدينامية فى أساسها تعنى أن التوافق يمثل تلك المحصلة، أو ذلك النتاج الذى يتمخض عنه صراع القوى المختلفة، وهذه القوى بعضها ذاتى، وبعضها الآخر بيئى، والقوى الذاتية بعضها فطرى وبعضها الآخر مكتسب، والقوى البيئية

بعضها فيزيائى وبعضها ثقافى، وبعضها الآخر اجتماعى وأن التوافق هو المحصلة النهائية لكل هذه القوى .

3- **التوافق عملية وظيفية :**

بمعنى أن التوافق ينطوى على وظيفة هى تحقيق الاتزان من جديد مع البيئة، وهناك مستويات متباينة من الاتزان ويفرق البعض بين التلاؤم الذى هو مجرد تكيف فيزيائى وبين التوافق بمعنى الكلمة فى شموله وكليته .

4- **التوافق عملية تستند إلى الزاوية النشوئية :**

وتعنى تلك العملية أن التوافق يكون دائماً بالرجوع إلى مرحلة بعينها من مراحل النشأة، فالتوافق بالنسبة إلى الراشد، يعنى أنه يعيد الاتزان مع البيئة على مستوى الرشد فهو يتخطى فى سلوكه كل المراحل السابقة من النمو، ومن هنا تكون اللاسوية تعبيراً عن توقف فى النمو أو عن نكوص إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو، فالسلوك المتوافق فى مرحلة بعينها من الطفولة يكون هو نفسه السلوك المرضى إذا ما ظهر عند الرشد .

5- **التوافق عملية تستند إلى الزاوية الطبوغرافية :**

إن التوافق يمثل تلك المحصلة التى تنتج عن صراع جميع القوى فى الحقل ذاتية كانت أم بيئية، ولكن الصراع يتكشف دائماً وأبداً فى نهاية الأمر .

6- **التوافق عملية تستند إلى الزاوية الاقتصادية :**

حيث إن نتيجة الصراع تتوقف على كمية الطاقة المستثمرة فى كل قوة من القوتين المتصارعتين ، فإذا كانت الحفزة الغريزية تزيد فى كمية طاقتها على كمية الطاقة المستثمرة فى الدفاع فستكون النهاية انتصاراً لهذه الحفزة الغريزية .

**أبعاد التوافق :**

مما لا شك فيه أن عملية التوافق عملية متعددة الأبعاد، حيث أنها تشتمل على أبعاد مختلفة تتمثل فى : التوافق الانفعالى، التوافق المنزلى (الأسرى)

والتوافق الاجتماعى، والتوافق المدرسى، والتوافق الجسمى والتوافق المهنى وسوف نتناول كل بعد من هذه الأبعاد على حدة .

أ- التوافق الانفعالى Emotional Adjustment:

إذا بحثنا عن مفهوم التوافق الانفعالى فى المعاجم والموسوعات النفسية وعلى سبيل المثال معجم انجلش وانجلش ومعجم ولمان وموسوعة أيزنك نجدها تعتبر التوافق الانفعالى هو قدرة الفرد على أن يتحكم فى استجاباته بحيث تكون بعيدة عن التطرف الانفعالى، ومثل هذه التعريفات لا تقدم إلينا المضمون التصورى لهذا التوافق . (سامية القطان، 1986 : 3)

وتؤكد سامية القطان (1985 : 18) أن التوافق الانفعالى هو بتعبير آخر الاتزان الانفعالى ليس مجرد مجال على قدم المساواة مع غيره من المجالات الأخرىمثله مثل التوافق المهنى أو الأسرى أو الاجتماعى إنما هويعتبر بمثابة لب وصميم كل توافق يصدر عنها وينعكس مرتداً إليها . لأن انفعالية الفرد تتبدى فى مجاله المهنى ومجاله الأسرى وغير ذلك من المجالات . بل وتختلف أو يمكن أن تختلف فى بعض المجالات الأخرى عن بعضها الآخر . فقد تكون انفعالية الفرد أقرب إلى القمة والمثالية فى المجال الاجتماعى بينما تنخفض إلى أدنى مستوى فى الأسرة سواء فى صورة تسلطية أو إذعانية أو فى أى صورة أخرى من صور الاضطراب.

فبقدر ما يكون الشخص متزناً من الناحية الانفعاليةأى مسيطراً على ذاته متحكماً فيها تزداد قدرته على قيادة المواقف والآخرين، ومن ناحية أخرى بقدر ما يسيطر الإنسان كقيادة على المواقف والآخرين يزداد اتزانه الانفعالى أى سويته النفسية .

فصميم الاتزان الانفعالى ينحصر فى هذه المرونة التى تمكن صاحبها ليس فقط فى مواجهة المألوف من المواقف بل الجديد منها، بل وتبلغ أحياناً إلى خلق

هذا الجديد ابتداعاً وابتكاراً ، هذه المرونة Flexibility هى التى تتيح لصاحبها أن يتحكم فى نفسه، فيكون بوسعه أن يسيطر على المواقف بأحيانها وأشيائها، ذلك أن مفهوم المرونة يتضمن القدرة على التسامح تجاه التوترات .

أى تأجيل الاستجابة وتوقع النتائج التى تترتب عليها قبل أن يشرع فى تنفيذها ، ويمكن لنا أن نتوقع عدم الاتزان الانفعالى عندما نلتقى بالجمود كنقيض للمرونة، سيان كان هذا الجمود اندفاعية إقدام أو ترددية إحجام . (سامية القطان — 1986 : 2، 3) .

وفى تناول سامية القطان (1984) للإيجابية فى مستوياتها المختلفة، فقد رأت أن الإيجابية تنطوى على ثلاثة مستويات رئيسية يعتبر أدناها بمثابة الأساس الذى لا غنى عنه، ولا مهرب منه، وتعنى الاتزان، بينما يعتبر أقصاها وأرفعها بمثابة الذروة لما يمكن أن تبلغه الإيجابية وتعنى الإيجابية الخلاقة ، وبين المستويين الأدنى والأعلى توجد الإيجابية فى صورها الخصبة التى تقصر بها مع ذلك عن البلوغ إلى الابتكارية والإبداع بالمعنى الملئ للكلمة (صلاح مخيمر، 1984 : 22) .

ويوضح لنا مخيمر (1984 : 22 ، 23) أن الاتزان الذى تعنيه سامية القطان ليس بانخفاض للتوتر يكاد يبلغ حدود الانعدام لكل توتر بين الأجهزة الداخلية للفرد من ناحية وبين الفرد وبيئته من ناحية أخرى . ولكنها تعنى بالاتزان تلك الخلفية العريضة التى تتيح للفرد المرونة فى أوسع معانيها بعداً عن الطرفية بجمودها .

فالاتزان فى رأيها يفيد التروى كوسط فاضل بين طرفيه الاندفاع وطرفيه الإحجام بتردده، فالشخص الذى يحظى بمثل هذا الاتزان إنما يحظى بالسيطرة على ذاته هذه التى تعتبر شرطاً لا غنى عنه للقيادة الديمقراطية للآخرين ناهيك عن قدر من التواؤمية يترتب بالضرورة على المرونة والبعد عن الطوفية .

وهكذا فإن مفهومها هذا للاتزان ينطوى بالضرورة على معانى المرونة والقيادة فى مستواها الفردى والجماعى معاً .

من هنا فإن هذا التعريف يتكشف عن خاصيتين لا غنى عنهما فى الاتزان الانفعالى وهما :

1- التروى :

التروى نقيض الاندفاع والتردد ، ويعنى توقع الفرد لنتائج الاستجابة التى تترتب عليها قبل أن يشرع فى تنفيذها ، فالفرد المتروى حريص ، فهو لا يندفع ويتهور ، ولا يحجم ويتردد فتفلت منه الفرصة ، ويعرف كيف يقدر الأمور، ويتخذ قراراته بحكمة وترو، ويتحمل مسئولياتها .

2- المرونة :

المرونة نقيض الجمود . وتعنى استجابة الفرد ليس فقط للمألوف من المواقف بل الجديد منها سيان فى مجال عمله أو فى علاقاته مع الآخرين، تلك المواقف الجديدة التى تتبدى فيها إيجابية أكثر من المواقف العادية والمألوفة . كما تعنى المرونة أيضاً قدرة الفرد على التسامح تجاه التوترات أى تأجيل الاستجابة أو تعديلها وفقاً للظروف الجديدة مع الاحتفاظ باستقلاليته .

وفى كلمات، يمكن القول بأن هذا التعريف يتصف بالدقة والوضوح حيث يوضح لنا طبيعة الاتزان الانفعالى، وأنه يقع على متصل واحد فى إحدى طرفيه السلوك الاندفاعى وفى الطرف الآخر السلوك الترددى . وهما طرفى نقيض للاتزان الانفعالى . أى يمثلان اللااتزان الانفعالى .

ب- التوافق الأسرى :

مما لا شك فيه أن الأسرة هى البيئة الأولى للطفل كجماعة أولية، حيث إنها تهيئ استعداداته البيولوجية والنفسية ليغدو لبنه صالحة متهيئة لعملية التنشئة الاجتماعية التى تكسبه ثقافة الجماعة ونظمها .

ويرى عبد الرحمن العيسوى (1993 : 190) أن للمناخ الأسرى دوراً مهماً فى توافق الطفل، فعلاقة الانسجام تؤدى إلى خلق الجو الذى يساعد على توافق

الطفل ، فأى ضدام أو خلاف يقوم بين الوالدين يدركه الطفل ويشعر به حتى وإن وقع هذا الخلاف فى غيبة الطفل، فالعلاقات الأسرية السوية والاتزان الانفعالى لدى الآباء لها أكبر الأثر فى توافق الطفل .

ويرى زكريا الشربينى (1994 : 9) أن الطريقة التى يربى بها الطفل فى سنواته الأولى تلعب دوراً مهماً فى تكوينه النفسى، فأسلوب التربية الذى يثير مشاعر الخوف وانعدام الأمن فى مواقف التفاعل يترتب عليه تعرض الطفل لمشكلات نفسية أو اضطرابات نفسية .

وتؤكد سهير كالم (1999 : 280- 281) على أهمية الأسرة حيث تعد من أهم عوامل التشنئة الاجتماعية وهى أقوى تأثيراً فى شخصية الفرد وتوجيه سلوكه ، وأن الوظيفة الحقيقية للأسرة تتمثل فى بناء تكوين الشخصية الثقافية للفرد فى إطار جماعة صغيرة تتميز بأن أفرادها يجمعهم مشاعر وأحاسيس مشتركة وألفة وتآلف .

ويشير حامد زهران (1997 : 17) إلى أهمية الأسرة فى النمو النفسى للطفل وتأثيرها المباشر فى تكوين شخصيته وظيفياً وديناميا، فهى تؤثر فى نموه الجسمى ونموه العقلى ونموه الانفعالى والاجتماعى، وأن حدوث خلل أو اضطراب للأسرة يحولها إلى بيئة نفسية سيئة لنمو الأطفال حيث تكون بمثابة مرتع خصب للانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية والاجتماعية .

ويؤكد دان وآخرون .Dunn, et al (1994 : 491 – 495) أن من أهم العوامل التى تؤثر فى توافق الطفل العلاقات السائدة فى الأسرة، وحالة الأم النفسية وطبيعة التفاعل ما بين الأم والطفل، فمزاج الأم كثيراً ما يؤثر فى عملية التوافق لدى الطفل، كما أن للصراعات الأسرية أثر سلبى على نمو الطفل وتوافقه.

جـ- التوافق الاجتماعى Social Adjustment :

ويقصد به توافق الفرد مع البيئة التى يعيش فيها بجميع عناصرها سواء كانت مادية أو اجتماعية ، وقد عرفه حامد زهران (1977 : 29) بأنه يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الإجماعى وتقبل التغير الاجتماعى والتفاعل الاجتماعى السليم والعمل لخير الجماعة .

بينما يعرفه مصطفى فهمى (1979 : 21- 22) بقوله أن كل إنسان يعيش فى مجتمعه ، ويحدث داخل إطار هذا المجتمع عمليات من التأثير والتأثر المتبادل بين الأفراد الموجودين داخل هذا الإطار، ويحدث بين هؤلاء نمط ثقافى معين، كما انهم يتعرفون وفق مجموعة من النظم والقوانين والتقاليد والعادات التى يخضعون لها للوصول إلى حل مشاكلهم الحيوية لاستمرار بقائهم بطريقة صحيحة نفسياً واجتماعياً .

ويعرف كمال دسوقى (1985 : 252) التوافق الاجتماعى بأنه العملية الواعية التى يحاول بها الفرد والجماعات أن يتلاء موا مع الأوضاع المختلفة التى يوجدون فيها، وأن يتمكنوا من تغيير سلوكهم أو تطويره طبقاً للظروف المحيطة وهذا الأمر يتم بالتدرج وبصورة يتجلى فيها نمط السلوك الملائم للبيئة التى يعيش فيها الفرد، فلابد من بذل المحاولات التى تتطلبها هذه الأوضاع المستجدة أو المستخدمة .

ويشير عمر الفاروق صديق (1986 : 17) إلى ان التوافق الاجتماعى هو النتاج الطبيعى لخطوات التوافق التى قام بها الفرد مع الجماعة ، فالتوافق يعنى علاقة قوية بين طرفين الفرد والمجتمع .

ولذلك تؤكد سهير كامل (1999 : 39) على ان الشخص المتوافق هو الذى يسلك وفقاً للأساليب الثقافية السائدة فى مجتمعه ، فالفرد الذى ينتقل

من الريف إلى المدينة ينبغى عليه أن يساير أساليب الحياة فى المجتمع الجديد وإلا نبذته البيئة الجديدة ، ولذلك ينبغى أن تكون أساليب الفرد أكثر مرونة مع قابلية شديدة للتشكيل وفقاً للمعايير الثقافية السائدة فى بيئته ، وإذا ما توفرت فيه هذه السمات فإنه يكون شخصاً متوافقاً توافقاً حسناً .

مما سبق يتضح لنا أن التوافق الاجتماعى يحتاج إلى مهارات اجتماعية فلا يكون الطفل مرغوباً فيه عند باقى زملائه الأطفال إلا إذا كان لديه شئ يشاركهم به نشاطهم الجماعى فيلزمه ذلك أن يكون عضواً مفيداً فى فريق الكرة وعندئذ عليه أن يعرف كيف يلعب وفق الشروط المعينة للعب.

ولهذا نجد أن الأطفال الذين يعانون صعوبة فى التوافق الاجتماعى بحاجة إلى أن يتعلموا بعض المهارات الاجتماعية تمكنهم من المشاركة فى نشاط المجتمع، فالطفل الذى يصرخ ويبكى إذا اغتصب أحد لعبته فى حاجة إلى أن يتعلم طرق استردادها أو كيف يحافظ على حقوقه.

والحاجة إلى التدريب على المهارات الاجتماعية ليست قاصرة على الطفولة وحدها ولكنها تمتد أيضاً إلى الكبار، فعندما يجدون أنفسهم وسط بيئة تخالف البيئة التى نشأوا فيها يحسون بأنهم مطالبون باكتساب المهارات التى تتطلبها البيئة الجديدة فينمى ذلك من توافقهم فالتدريب على المهارات الاجتماعية أمر ضرورى ومهم يؤثر فى المشاركة الاجتماعية ومن ثم فى توافق الشخصية .

وفى سياق الحديث عن مفهوم التوافق الاجتماعى يشير عطية هنا (1965: 13) إلى أن التوافق الاجتماعى هو "مجموعة الاستجابات المختلفة التى تدل على شعور الطفل بالأمن الاجتماعى، وتتضمن ذلك معرفة الطفل المهارات الاجتماعية المختلفة واستخدامها فى الوقت المناسب حين يدرب عليها، ونحرره من الميول المضادة للمجتمع وعلاقته فى محيط الأسرة، والبيئة المحيطة به .

ومن هنا يشير وفيق صفوت (2003 : 185) إلى أن التوافق الاجتماعى يتمثل فى عدة مظاهر، وأبعاد مختلفة هى :

1- اعتراف الطفل بالمسئوليات الاجتماعية :

أى استجابة الطفل التى تدل على إدراكه وتميزه لحقوق الآخرين مع تأجيل بعض الرغبات التى تتعارض مع رغبات الآخرين أى إدراكه لمفاهيم الصواب والخطأ فى السلوك الاجتماعى .

2- اكتساب الطفل للمهارات الاجتماعية :

أى بعد الطفل عن الاستجابة التى تدل على الأنانية، وإدراكه للعادات الاجتماعية المرغوبة مثل مساعدة الغير وحسن معاملة الأصدقاء وإظهار الحب والمودة نحو الآخرين .

3- تحرر الطفل من الميول المضادة للمجتمع :

أى عدم ميل الطفل إلى الشجار والاعتداء على الغير، وعصيانه الأوامر وتدمير ممتلكات الغير، وإرضاء رغباته على حساب رغبة الآخرين .

4- علاقة الطفل بأسرته :

ويظهر ذلك فى استجاباته نحو أفراد أسرته والتى تظهر فى شعوره بأسرة تحبه وتحترمه وتقدره وتعامله معاملة حسنة تكفل له الأمن والاحترام .

5- علاقة الطفل فى المدرسة :

أن الفرد كلما كان أكثر قدرة على التوافق مع الآخرين الذين يتعامل معهم، كلما انعكس ذلك بالإيجاب على تقبله لذاته وللآخرين، وأضاف أن العقاب البدنى أو المعنوى يمنع أو يعيق هذا التوافق الاجتماعى .

د- التوافق المدرسى School Adjustment :

يرى مصطفى فهمى (1979 : 222) أن المدرسة تقوم بدور إلى جانب الأسرة فى تلك المرحلة من مراحل نمو الطفل بدور مهم فى تلك المرحلة المهمة

التى تؤثر تأثيراً رئيسياً فى تكوين شخصية الفرد تكويناً نفسياً واجتماعياً وكذلك فى تطور نمو شخصيته ، وكلما كانت الأهداف التربوية واضحة وسليمة فى هذه المرحلة كانت المؤثرات التى تشكل الأطفال ذات فعالية .

فالمدرسة لكونها مؤسسة نظامية تستطيع أن تسد العجز فى الثقافة التى قد تعانى منها الأسرة فى ظل الأمية أو فى إطار المعرفة المحدودة، أو فى ضحالة ما تقدمه الأسرة للطفل نتيجة اشتغالها عنه لأسباب كثيرة : قد يكون بعضها نتيجة البحث عن موارد الرزق معظم الوقت بما لا يسمح بعناية كافية للطفل، أو لانشغال الأهالى بقضايا اجتماعية، وتأتى أهمية المدرسة من كونها الحلقة المتوسطة التى يمر بها الطفل فى دور يقع عادة بين مرحلة الطفولة الأولى التى يقضيها الطفل فى منزلة، ومرحلة اكتمال نموه الذى يضطلع فيها بمسئولياته فى المجتمع، ولهذا وجب أن يكون هناك اتصال وثيق بين المنزل والمدرسة بحيث يكون هذا الانتقال متدرجاً تدرجاً طبيعياً .

وهكذا تتضح أهمية المدرسة بالنسبة لتنشئة الطفل وتوافقه، حيث إن المدرسة تأتى فى المرتبة الثانية بعد الأسرة بالنسبة لنمو الطفل نفسياً واجتماعياً .

ويشير محمد عبد المؤمن (1986 : 23) إلى أن الأنشطة المدرسية لها دور فى تحقيق التوافق للطفل، حيث تساعد الطفل على تنمية وثقل معارفه ومعلوماته واتجاهاته وميوله وتنمى شخصيته، وتحقق له النضج الانفعالى والتوافق الشخصى والاجتماعى، وتقدم له ضروب الرعاية الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية .

كما أن لهذه الأنشطة المدرسية أهمية كبيرة فى تعويد الطفل الاعتماد على النفس فى جذب المعلومات عن طريق الخبرة المباشرة وتساعد على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين وعلى اكتساب كثير من الاتجاهات والاستجابات السلوكية المرغوب فيها .

أما بالنسبة لدور المنهج المدرسى فى تحقيق التوافق للطفل فيرى محمد الهابط (1989 : 193- 1999) أن المنهج هو عبارة عن المعلومات والمواد الدراسية النظرية، والمهارات العلمية والتطبيقات والقيم والاتجاهات، وطرق التفكير ونواحى النشاط التى توفر للأطفال داخل المدرسة وخارجها، وكلما كانت المناهج الدراسية تراعى الفروق الفردية بين التلاميذ وتتناغم مع ما لديهم من قدرات وإمكانات كلما ساهم ذلك فى تحقيق قدر من التوافق لديهم، ويشير أيضاً إلى أهمية المناخ المدرسى ودوره فى تحقيق التوافق للأطفال، حيث يشكل الجو المدرسى العام الإطار الذى ينمو فيه الأطفال داخل المدرسة فهناك الجو المدرسى الذى تسوده الحرية والديمقراطية، والذى يتمكن فيه الأطفال من التعبير عن آرائهم وأفكارهم كما يمكنهم من إشباع حاجاتهم وحل كثير من مشكلاتهم، مثل هذا الجو المدرسى له دوره الإيجابى فى تدعيم لصحة الأطفال النفسية، ونموهم نمواً سليماً كما يساعدهم على التوافق فى حياتهم أما الجو المدرسى الذى يسوده عكس ذلك فإنه سيؤدى بهم إلى سوء صحتهم النفسية .

وتؤكد حنان عبد الحميد (200 . : 206) على اهمية التعاون بين المدرسة والأسرة لكى ينشأ الطفل بشكل سليم هو وأن واجب المدرسة أن تعمل على تعديل اتجاهات الآباء نحو الأبناء عن طريق إرشاد الآباء وتوجيههم من خلال المحاضرات والنشرات والمشروعات ، بهدف تنمية شخصية التلاميذ وتحسين البيئة المدرسية وتقدمها .

وفيما يتعلق بدور المعلم يرى محمد عبد المؤمن (1986 : 29) أن المعلم هو حجر الزاوية فى العملية التعليمية فعلى المعلم أن يتعرف على شخصية تلاميذه وعلى الفروق الفردية بينهم والخصائص العامة لمرحلة نموهم والمشاكل النفسية والاجتماعية التى يمرون بها وعلاجها حتى يستطيع أن يساعدهم على توافقهم ونمو شخصياتهم .

ويشير محمد عبد المؤمن (1986 : 280) إلى أهمية العلاقة بين المدرسة والأسرة فى تحقيق التوافق للأطفال، وإن عملية تدعيم الصلة والعلاقات بين المدرسة متمثلة فى إدارتها ومدرسيها، وبين المنزل متمثلاً فى والدى الطفل ، له من الأهمية فى تحقيق جو يسوده التفاهم ، والقبول بين كل من المدرسة والمنزل ، مما يعود على الطفل بالراحة النفسية والاطئمنان للمدرس والمدرسة .

ولذلك ترى حنان عبد الحميد (200 . : 250) أن كفاءة المدرس وقدراته وعلاقاته مع تلاميذه كلها أمور تنعكس على سلوك التلاميذ وتؤثر على مدى توافقهم فى المدرسة وخارجها .

ويشير عباس محمود عوض إلى أن مقدرة الطفل على تحقيق التلاؤم بينه وبين أساتذته وزملائه، وتمكنه من عقد صلات مثمرة بينه وبينهم، واشتراكه فى النشاط الاجتماعى والثقافى للحياة الدراسية يحقق له توافقه .

هـ- التوافق الجسمى Physical Adjustment :

ترى سعدية بهادر (1983 : 37) أن مفهوم الفرد عن ذاته يتأثر بنظرته الخاصة تجاه نفسه، وما يكونه من اتجاهات سلبية أو إيجابية نحو ذاته الجسمية والممثلة فى الصورة المرئية والمحددة له والتى تعكس كيانه المدرك للآخرين .

وقد اشار سعد دبيس (1992 : 211) إلى أهمية صورة الجسم Body Image فى عملية التوافق لدى الفرد، إذ أن العيوب والعاهات الجسدية قد تؤدى إلى تنمية مشاعر النقص وتحول دون تحقيق النمو السوى، فالفرد يتأثر بنظرة الآخرين أكثر من تأثره بالإعاقة ذاتها .

ويذكر مصطفى القمشى (200 . 163) : أن الإعاقة غالباً ما تهدده قدرة الأطفال على الارتباط بالقائمين على رعايتهم لأنها قد تحول دون حدوث الأنماط التفاعلية المعززة والمتمثلة بالاستجابات للتواصل الجسمى واللفظى ، وإن أول علاقة اجتماعية يقيمها الطفل هى علاقته مع والديه، ومع النمو ينشأ ارتباط

وجدانى بين الوالدين وطفلهما، وهذا الارتباط يعمل بمثابة القاعدة التى ينبثق عنها النمو النفسى والاجتماعى والانفعالى والمستقبلى للطفل .

ويشير عادل صادق (1985 : 4) إلى أن التأهيل النفسى يجب أن يبدأ من اللحظة الأولى فى حياة الطفل، وذلك عن طريق تقييم نفسى شامل للمعاق للكشف عن شخصيته وقدر المعاناة النفسية الناتجة عن إعاقته الجسدية، فالهدف الأول من ذلك هو أن نجعل المعاق يقبل إعاقته ويتوافقم عها، ومساعدته فى بناء صورة إيجابية عن نفسه حتى يشعر بالأمن والطمأنينة .

و- التوافق المهنى Vocational Adjustment :

التوافق المهنى يعنى نجاح الفرد فى عمله ؛ بحيث يبدو فى جانبين أساسيين هما : رضاه عن عمله وحبه له وسعادته به ، ورضا المسئولين والمشرفين عليه فى العمل بوجود الفرد فى هذا العمل وكفاءته فى إنجازه، وتوافقه مع زملائه. (فرج طه وآخرون ، 2005)

## التوافق والصحة النفسية :

الإنسان عضو منتظم فى جماعة منذ أن ترى عيناه النور، وهذه الجماعة لها قيمها وعاداتها وتقاليدها، وتحاول الجماعة أن تغرس هذه القيم والعادات والتقاليد فى ذلك العضو الجديد فيها، وذلك لا يتم إلا من خلال التربية والتنشئة الاجتماعية السوية ، فالفرد يولد فى بيئة مادية واجتماعية، ولابد من التوافق مع هذه البيئة ومع القيم والتقاليد السائدة، ومع اتجاهات وآراء المجتمع .

ويشير إبراهيم مطاوع (1983 : 39) إلى أن الصحة النفسية قد ساهمت فى هذا المفهوم، إذ تنادى بأن الاتزان النفسى والعقلى والاجتماعى وتماسك الفرد والمجتمع يستلزم قدراً كبيراً من انسجام وتلاؤم وتوافق الفرد مع المجتمع الذى يعيش فيه، حتى يحصل على قدر من الطمأنينة ويحيا بسلام فى هذا المجتمع .

وعلى قدر كفايته وقدراته وكلما انسجم الفرد مع المجتمع كانت النتيجة مزيداً من رضى المجتمع عنه، والعكس يحدث عندما لا يتوافق الفرد مع المجتمع .

ويوضح فاروق صادق (1993 : 9) أن الطفل فى نشأته الاجتماعية يتوافق فى إطار المعايير الاجتماعية والأخلاقية للمجتمع الذى يعيش فيه، وإن المشكلات التى يتعرض لها الطفل قد تكون عضوية مرتبطة بالنواحى الوراثية أو التكوينية أو المعرفية أو اللغوية أو الانفعالية أو الاجتماعية .

ويعتبر بعض الباحثين التوافق مظهراً مهما وخاصية أساسية من خصائص الصحة النفسية، وفى ذلك تشير حنان عبد الحميد (200. : 32) إلى أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية يتميز بعدة خصائص هى :

1- **فهم الذات** : ونعنى بها القدرة على معرفة الذات، وحاجاتها وأهدافها .

2- **وحدة الشخصية** : وهى الأداء الوظيفى الكامل المتناسق للشخصية جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً والتمتع بالنمو والصحة .

3- **التوافق** : ونعنى به التوافق الشخصى (الرضا عن النفس) والتوافق الاجتماعى .

4- **الشعور بالسعادة مع النفس** : والذى يتبدى فى الإحساس بالراحة والأمن والطمأنينة والثقة ونمو مفهم إيجابى نحو انذات وتقديرها .

5- **الشعور بالسعادة مع الآخرين** : والذى يشمل حب الآخرين والثقة بينهم والقدرة على إقامة علاقة اجتماعية والانتماء للجماعة .

6- **القدرة على مواجهة مطالب الحياة** : والتى تتمثل فى النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشاكلها اليومية والعيش فى الحاضر والواقع والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن التوافق معها .

ومما سبق يتضح أن الصحة النفسية تهدف إلى توافق الفرد مع المجتمع وبناء الإنسان الصحيح نفسياً فى جميع مؤسسات المجتمع ليقبل على تحمل المسئولية الاجتماعية، ويعطى بقدر ما يأخذ بل وأكثر استثماراً لطاقاته إلى أقصى حد ممكن .

# الفصل الثالث

# الإيجابية من منظور سيكولوجى

## الفصل الثالث

## الإيجابية من منظور سيكولوجى

**مقدمة:**

يؤكد مخيمر أن صميم السوية تلقائية ومرونة تتيح للإيجابية أن تمضى أبداً بالواقع الذى ينفتح للتغير، قدماً على طريق التقدم، وبغير هذا المعنى المضطرد وبغير هذه الإيجابية التى تدفع الحياة إلى الصيرورة لاتكون هناك سوية ولا توافق (مخيمر 1981) فما هو مفهوم الإيجابية ومظاهرها؟

كانت التعريفات الذراتية الإضافية فى بداية الأمر تهيمن على كل مجالات علم النفس وكان السلوك على وجه الدقة يتم تعريفه استناداً إلى عناصره التكوينية تماماً كما لو كانت مواد بناء، فكان تعريف السلوك عن طريق نسيجه ومضمونه، وبعد ذلك وبسبب التقدم فى البحوث أخذت التعريفات تنحو منحى وظيفياً، ممايعنى تعريف السلوك عن طريق هدفه ومغزاه، أى عن طريق الوظيفة التى يضطلع بتحقيقها.

ومن ثم تم تعريف السلوك بكونه مجموعة استجابات الكائن تجاه المواقف التى تخلق فيه التوتر والذى يتم خفضه عن طريق هذه الاستجابات، ومع هذا وإذاكان السلوك مستحيلاً بغير توتر وإفراغ لهذا التوتر فإن مثل هذه التعريفات تقتصر على الوظيفة الدفاعية للكائن العضوى، وتظهره كأنه مجرد كيان مشحون بالتوترات يقوم بإفراغها فى مواقف الحياة (هند سيف الدين 1984) .

وقد انتقد جولد شتين Goldsten اقتصار السلوك على وظيفة واحدة هى خفض التوتر، ونبه إلى أهمية الجانب الموجب من وظيفة السلوك ونعنى تحقيق الذات والإمكانات (صلاح مخيمر، 1978) .

ويشير مخيمر (1981) إلى أن الهدف الأساسى للسلوك فى حالة السوية ينحصر فى إشباع الحاجات تحقيقاً للذات والإمكانات، ويكون خفض التوتر نتيجة

ثانوية تلزم عن ذلك، فإذا ما تعذر ذلك يصبح الهدف الأساسى فى حالة اللاسوية مجرد دفاع (من الدفاعات الفاشلة) بلوغاً إلى التوافق النكوصى الذى يؤدى إلى خفض التوتر بصورة جزئية وإن كان ذلك على حساب قيمة الشخصية ووحدتها0

ويرى مخيمر (1978) أن الإيجابية تتحدد فى مضيها بالقدرات والإمكانات على طريق التقدم والصيرورة بمدى ما يتمتع صاحبها من تلقائية ومرونة تبعد به عن الجمود، ويؤكد أن هذه الإيجابية تدفع الحياة إلى التقدم والصيرورة وبدونها لا تكون هناك سوية وتوافق لأن الأمر كله يخرج عندئذ من نطاق الإنسان بما هو إنسان بالمعنى الحقيقى للكلمة وموجود من أجل ذاته إلى مجرد شئ وموجود فى ذاته .

ويذهب سيد عثمان (1979) إلى أن الإيجابية خاصية مميزة للشخصية المسلمة فهى ذات واقعية للحياة مقبلة عليها، تواجه الواقع بلا انعزال أو تردد، تقبل على كل تقدم بثقة، فهى شخصية إيجابية لأنها حرة مستقلة وحريتها من عبوديتها لله، لأن العبودية لله هى تحرر انفعالى ومعرفى للشخصية، وتفتح على الآخرين .

ويعرف مجدى عبيد (1981) الإيجابية بأنها "القدرة على الاضطلاع بالمسئولية واتخاذ القرار، والمضى به وبالآخرين إن لزم الأمر إلى حيز التنفيذ إشباعاً للحاجات فى الواقع وذلك فى مواجهة المواقف الجديدة، ودون إضراراً بالآخرين، وتتبدى الإيجابية فى مظاهر ثمانية هى تحمل المسئولية، الثقة بالنفس المبادأة، القيادة الديمقراطية، المرونة، الأصالة، الحيوية،والحرص .

ويذكر مخيمر (1984) أنه بالرغم من عظم الجهد الذى قام به مجدى عبيد إلا أنه كان قاصراً عن البلوغ إلى أساس يستند إليه فى تصنيفه للمظاهر الثمانية للإيجابية، فالمظاهر الثمانية تتداخل وتتشابك بما يذهب بكل قيمة لعزلها بعضها عن بعض، وتصنيفها كمظاهر أو زوايا للرؤية تستمتع بشئ من الاستقلال .

وقد قام عمر الفاروق محمود (1986) بتتبع مفهوم الفاعلية فى دراسته ثم استخلص تعريفاً مؤداه أن الفاعلية هى " القيام بدور مؤثر فى البيئة بحسب المواقف مع أفضل استخدام للطاقات المتاحة بما يحقق الذات ويثرى البيئة " .

وتشمل الفاعلية لديه على خمسة عشر بعداً هى الالتزام الخلقى، الحرص الإرادة الواقعية، القدرة على تقبل وتحمل المسئولية، القدرة على اتخاذ القرار السليم وتنفيذه، الشعور بالانتماء، القدرة على إنشاء علاقات سليمة مع الآخرين المرونة المبادأة، الثقة بالنفس وبالقدرات، المثابرة، القدرة على تعبئة وتوظيف الطاقات الأصالة والقدرة على الإنجاز .

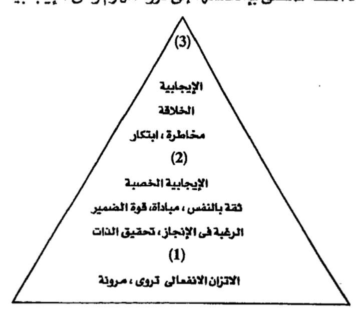
ولكن مخيمر فى مناقشته لرسالة عمر الفاروق يوضح لنا أنه لا يوجد ما يبرر الجمع بين كلمة الفاعلية Effectiveness وكلمة الإيجابية Positiveness فالفاعلية تشير إلى كم السلوك أى كمية السلوك المستثمرة دون الاهتمام بوظيفة السلوك، فهى لا تمت بصلة للقيم أما الإيجابية فهى لب وصميم العملية التوافقية فتشير إلى كيف السلوك.

أى أن السلوك له وجهة موجبة ترتبط بالقيم وبالنسبة لأبعاد الفاعلية الخمسة عشر عند عمر الفاروق نجدها هى ذات أبعاد الإيجابية الثمانية عند مجدى عبيد وإن أضاف إليها أبعاداً أخرى فإنه قد عاد إلى الإيجابية حيث أدخل الالتزام الخلقى كبعد من أبعاد الفاعلية (سامى إسحاق، 1991) .

وقد توصلت سامية القطان إلى حل مثالى عندما تناولت الإيجابية بمستوياتها المختلفة حيث ترى أن الإيجابية تنطوى على مستويات ثلاث أدناها هو الاتزان الذى يعد بمثابة الأساس الذى لا غنى عنه وهو يفيد التروى والمرونة، يأتى بعد ذلك المستوى الثانى وهو مستوى الإيجابية التى لا تبلغ حد الابتكار والإبداع بل تقتصر على اتخاذ القرار والمضى به إلى حيز التنفيذ فى مواجهة المواقف، ويعنى ذلك الثقة بالنفس، القدرة على المبادأة، قوة الضمير، الرغبة فى الإنجاز وتحقيق

الذات، وأخيراً يأتى ثالث مستوى وهو الإيجابية الخلاقة التى تنطوى على دافعية قوية تبلغ بصاحبها حدود التحدى للصعاب والمخاطرة بما يجرى كله على أرض المجهول فى عالم الجديد (صلاح مخيمر، 1984) .

فبحسب هذا المفهوم لمستويات الإيجابية عند سامية القطان، فإن الناس يشكلون نوعاً من التنظيم الهرمى فى تدرج من الأولوية والقوة، فالفرد فى الحالة الطبيعية لابد أن يتمتع بالاتزان الانفعالى الذى لا غنى عنه، وهو يمثل قاعدة الهرم ويشمل الغالبية العظمى من الناس الذين يقفون بإمكاناتهم مهما كبروا عند هذا المستوى، ويمضى القلة من الناس إلى منتصف الهرم وهو الإيجابية الخصبة، وهناك الصفوة من هذه القلة تمضى بإمكاناتها إلى ذروة الهرم وهى الإيجابية الخلاقة .




شكل (2) مستويات الإيجابية

ويوضح مخيمر (1981) أن الإيجابية بكل صورها تدخل ضمن وظائف الأنا التى تختص بمبدأ الواقع، حيث تضطلع بتحقيق التوافق بين الشخصية والعالم الخارجى وأيضاً داخل الشخصية بين حاجاتها المتصارعة، وحتى تقوم الأنا بذلك يكون عليها تنظيم الوصول إلى الشعور والسماح بالتعبير الحركى فهى

تتحكم فيما ينبغى إدراكه أو فعله، وكذلك تقوم بتوجيه وجدولة الدوافع والأنشطة تبعاً لأهميتها، وتعديل مستوى التطلع بما يتفق مع الإمكانات الفعلية، والأنا فى هذا كله تسعى أساساً إلى تحقيق الذات والإمكانات .

ولقد استخلص مصطفى مظلوم (1997) من مستويات الإيجابية عند سامية القطان تعريفاً شاملاً للإيجابية مؤداه أنها قدرة الفرد على توقع نتائج الاستجابة قبل الشروع فى تنفيذها، واتخاذ القرار والمضى به إلى حيز التنفيذ وتحمل مسئوليته، ومواجهة – ليس فقط – المواقف المألوفة بل أيضاً المواقف الجديدة، والتسامح تجاه التوترات، وثقة الفرد فى إدراكه وخبراته فى المواقف الاجتماعية، والمبادأة فى المواقف والأنشطة المختلفة،وتوافر مجموعة متناسقة ومتماسكة من المبادئ الأخلاقية الداخلية لديه، والرغبة فى أداء المهام الصعبة والقدرة على تحقيق إمكاناته وقدراته وتطويرها حتى يصل بها إلى الذروة والميل إلى المخاطرة والقدرة على الفعل الابتكارى .

**وتتبدى الإيجابية وفقاً لمستويات الإيجابية عند سامية القطان فى مظاهر تسعة هى :**

### 1- التروى Reflectiveness :

**التروى يعنى توقع الفرد لنتائج الاستجابة قبل الشروع فى تنفيذها وتقدير الأمور، واتخاذ القرارات بحكمة وترو، وتحمل مسئوليتها، وتبين ما وراء المظاهر من حقيقة قبل القدوم على أى عمل، وأن تكون انفعالاته معتدلة، ويميل إلى التخطيط للمستقبل ، والتحدى بشرط أن تكون مخاطرة محسوبة (سامية القطان، 1986) .**

وإذا كان الفرد إبان المراهقة يتميز بالاندفاعية والرعونة وذلك بسبب فقدان الكثير من طاقاته النفسية فى اندفاعات ضد الغرائز الجنسية المتدفقة فيفقد السيطرة على نفسه والتحكم فيها فتكون اندفاعيته ورعونته، ومع الرشد

وبعد الاستقرار على رفيق من الجنس المخالف وبعد إعلاء معظم الحفزات الجنسية يكون الراشد ثريا من زواية الاقتصاديات النفسية الأمر الذى يميزه بالتروى، ومع التقدم فى العمر وعقبات الحياة ومشكلاتها المتراكمة من أسرة وأبناء ومشكلات فى العمر تبدأ الطاقة النفسية فى الاضمحلال وتتناقص باستمرار مع تقدم العمر وتزايد مشكلات الحياة الأمر الذى يبعد الفرد شيئاً فشيئاً عن التروى0

2- المرونة Flexibility :

المرونة هى خاصية تدل بقوة على الإيجابية فهى تعنى قدرة الفرد على أن يعدل من نفسه وأهدافه وفق ظروف البيئة، مع الحفاظ على استقلاليته، ومواجهة المواقف الجديدة، والتسامح تجاه التوترات بمعنى تأجيل الاستجابة، وتوقع النتائج التى تترتب عليها قبل الشروع فى تنفيذها (سامية القطان، 1986) .

ويحسب ما انتهى إليه مخيمر (1975) فى تناوله الجديد للمراهقة، فإن الكائن البشرى يعى نفسه كذات فريدة ولأول مرة بعد أن يتم فض الصراع القائم بينه وبين جيل الآباء لتكون المحصلة هى الكائن البشرى بمعنى الكلمة، فمع فض الصراع القائم وحدوث المصالحة تتأتى المرونة تلك التى تدفع بالبشرية إلى التقدم وبعد هذه المرحلة ومع التقدم فى العمر وبحسب ما ذكره بيرلز Perls (1969) فإن الفرد يبدأ فى فقد مرونته شيئاً فشيئاً لينحبس فى نهاية الأمر داخل قالب من الجمود والتصلب وتكون صفته الغالبة هى العناد وصلابة الرأى .

3- الثقة بالنفس Self – Confidence :

الثقة بالنفس هى ثقة الفرد فى إدراكه وخبراته فى المواقف الاجتماعية والشعور بكرامته وقيمته وتقديره واحترامه لذاته .

ولهذا فإن الثقة بالنفس تعنى الاستقلالية وكذلك أيضاً قوة الأنا، وقوة الشخصية من زاوية الاقتصاديات (مجدى عبيد، 1981) .

وإذا كان الطفل يستمد الثقة من جيل الكبار، فإنه ومع بداية المراهقة يحاول أن يجرد جيل الكبار من كل ثقة ليتمتع هو بمنتهى الثقة بالنفس ثم يحدث الصراع ليتمخض عن محصلة قوامها تبادل الثقة .

ومن ثم وبحسب نيوجارتن Newgarten فإنه مع انتقال الفرد من المراهقة إلى النضج فإنه إنما ينتقل إليها مزوداً بقدر وفير من النشاطات والخبرات وبجنبات جديدة من الكفاءة وبمقدرة أكثر على الاستقلال، الأمر الذى ينعكس على الثقة بالنفس فيصير الفرد أكثر ثقة بنفسه وأقل اعتماداً على الآخرين .

كما ينعكس على التعبير عن المشاعر فيصير الفرد أكثر اقتداراً وأقل تردداً فى التعبير عن مشاعره (عبد الستار إبراهيم ، 1985) .

ومع اطراد التقدم فى العمر تقل بطبيعة الحال إمكانات الفرد الأمر الذى يجعله فى حاجة لعون الآخرين وتقلل من استقلاليته مما ينعكس ذلك بالضرورة على الثقة بالنفس .

## 4- المبادأة Initiation :

المبأدة هى العملية التى تتضمن الشروع فى نشاط أو حركة، وعلى وجه التحديد فهى تنتهى بطقوس أو مراسم محددة، ومن أمثلة المواقف التى تظهر فيها عملية المبادأة الدخول فى جماعة ما، أو الاستمتاع ببعض المزايا، أو أى فعل مستقل يقوم به الفرد . (Drever, 1982)

فإذا كانت المبادأة بهذا المعنى فإن الفرد بعد نهاية الرشد المبكر لا يميل قليلاً إلى النشاط والحركة ويتزايد هذا تدريجياً مع الشيخوخة ويصاحب ذلك الابتعاد عن الاندماج فى جماعات الأصدقاء والميل إلى العزلة، حيث يكون لدى المسن محاولات للتوافق من نوع آخر .. توافق مع الحياة الآخرة ، وزهد فى هذه الحياة الدنيا التى أوشكت أن تنصرم فيتفرغ إلى ممارسة الطقوس الدينية والعبادات بعيداً عن القيام بالنشاطات الدنيوية .

5- قوة الضمير Power Of Conscience :

قوة الضمير سمة تدل على توافر مجموعة متناسقة ومترابطة من المبادئ الأخلاقية الداخلية والتى هى بمثابة معايير لتقويم الأفعال التى تم أداؤها أو المتوقعة (Reber, 1987) ويثير الضمير مشاعر الذنب عندما يقترف الفرد فعلاً يعرف على أنه من الأفعال المحظورة أو يفشل فى القيام بعمل يلتزم به (طلعت منصور، وآخرون، 1978) وتعد الأنا الأعلى عند فرويد محاولة من الجانب النفسى لتفسير أصل الضمير وطبيعته ونموه ووظيفته (Drever, 1982) .

ويحسب التحليل النفسى لا نستطيع القول بأن الضمير يزداد أو يتناقص فى قوته مع تقدم العمر، ذلك أن الضمير كمرادف للأنا العليا يتكون فى نهاية الموقف الأوديبى عندما يعزف الصبى عن أمه ويتجه إلى أبيه فى حب زائف يتوحد معه ليستدخل قيمه وعاداته ومعتقداته ومعايير الصواب والخطأ التى هى فى الغالب قيم وعادات ومعتقدات ومعايير المجتمع، وكذلك الحال بالنسبة للفتاة عندما تتوحد مع أمها .

وهذا لا ينفى بحال الطبيعة الدينامية للإنسان ذلك أن الفرد تحدث له تطابقات إبان حياته مع مثل عليا غير تلك التى تطابق معها أبان الطفولة، مما يعنى أن هناك تطوراً فى الأنا العليا أى تطوراً فى الضمير .

وإذا كنا بصدد الحديث عن الشخص الإيجابى فإنه يكون من الطبيعى متميزاً بقوة ضمير فى أى من مراحل عمره، ذلك لأنه نما نمواً سوياً إبان طفولته لا يعانى تثبيتات ومن ثم يتميز بثراء فى الأنا، ولا يسلك مسالك مستهجنة فلا يعانى من مشاعر ذنب معوقة .

ومع تقدم العمر يعزف الفرد غالباً عن كثير من رغباته وشهواته ومن ثم تقل مشاعر الذنب وتصبح مسالك الفرد مقبولة ترضى عنها الأنا العليا، وإن جاز القول تصبح الأنا مطيعة إلى حد بعيد للأنا العليا وتنعدم - أو تكاد تنعدم -

مشاعر الإثم وبالتالى يبدو الضمير كأنه أكثر قوة مع تقدم العمر عن المراحل السابقة من عمر الفرد .

فالأمر ها هنا لا يعدو ابتعاد الفرد عن المسالك المستهجنة وزهده فى الرغبات والشهوات إما لتدهور النواحى الفيزيائية لديه وإما لاتجاهه إلى الحياة الآخرة يتوافق معها، يرضى خالقه ذا القدرة المطلقة ومن ثم يرضى الأنا العليا ذات القدرة المطلقة وبالتالى يبدو الضمير أكثر قوة .

**6- الرغبة فى الإنجاز Achievement Motive :**

الرغبة فى الإنجاز دافع إنسانى إيجابى، يعنى سعى الفرد نحو مستوى من الامتياز أو التفوق (طلعت منصور وآخرون، 1978) والتغلب على الصعوبات ويتباين هذا الدافع من شخص لآخر، ومن ثقافة لأخرى، وأنه يعتمد بدرجة كبيرة فى ظهوره على التنشئة الاجتماعية (Sutherland, 1991) .

ويتسم الأفراد الذين لديهم مستوى مرتفع من الدافع للإنجاز بأن لديهم نزعة إلى المهام متوسطة الصعوبة والمخاطرة النسبية فى هذه المهام التى تتطلب القدرة والمهارة معاً، وارتفاع مستوى الثقة لديهم فضلاً عن استعدادهم إلى تغيير مصادر الإشباع لديهم (Hill, 1982) .

فإذا كنا قد أوضحنا أن الثقة بالنفس إنما تقل مع التقدم فى العمر وكذلك سوف يتضح أن المخاطرة تقل مع العمر، فهذا يعنى أن هناك ميلاً لعدم الدخول فى أية مهام، مما يؤكد بالضرورة انحسار الرغبة فى الإنجاز مع التقدم فى العمر .

وقد أجرى محيى الدين حسين (1982) دراسة عن التقدم فى العمر والدافعية، حيث كشف مقياسين من ثلاثة مقاييس مستخدمة فى الدراسة عن تدهور الدافعية مع تقدم العمر .

7- تحقيق الذات Self – actualization :

تحقيق الذات خاصية مميزة للسوية ويمثل الدافع الخلاق فى طبيعة الإنسان (صالح الشعراوى، 1989)، وهو يعنى تحقيق الإمكانيات والقدرات الإنسانية لدى لافرد، ويتضمن تطوير الفرد لإمكاناته وقدراته حتى يصل بها إلى الذروة (Stratton & Hayes, 1990) .

ويتمتع الشخص المحقق لذاته بالنشاط، الحيوية، والدافعية، الإبداع الطموح، والاعتماد على النفس، الاتزان، الواقعية ، الأمانة الاجتماعية، تحمل المسئولية والثقة بالنفس (Shostrom, 1964) .

ومن الطبيعى أن تتباين صور مظاهر هذه الحاجة من شخص لآخر، فقد تأخذ صورة الأمومة لدى بعض الأفراد، مثل رغبة الأم فى أن تصبح أماً مثالية، أو تأخذ صورة رياضية لدى بعضهم الآخر مثل رغبة بعض الناس فى أن يكونوا أبطالاً رياضيين، أو تأخذ صورة فنية جمالية تتبلور فى النزعة إلى الرسم مثلاً أو تأخذ صورة الاختراع وهى تلك الرغبة التى تتملك كل الأفراد المبتكرين . (Maslour, 1943) .

وإذا كان المحقق لذاته يتصف بالاتزان، والثقة بالنفس والاجتماعية والدافعية وغيرها من الخصائص وهى كما رأينا تنحسر مع التقدم فى العمر الأمر الذى يقلل الفرص لدى الفرد مع تقدمه فى العمر لتحقيق ذاته، بل قد تحتل حاجات أخرى قمة الهرم وقد كانت فى وقت سابق فى قاعدة الهرم من قبيل الحاجات الفسيولوجية .

8- المخاطرة Risk :

التوتر والصراع والمخاطرة هو صميم الحياة من أجل إثراء الحياة بالجديد فالتوافق ينطوى بالضرورة على المخاطرة بالحياة لإثراء دلالتها، فلا توافق دون مخاطرة ، فالمحافظة الحقة على الحياة لا يمكن أن تكون إلا عبر المخاطرة بالحياة فالشعوب التى يغلب عليها التوافق لا تستلم فى سلبية إلى كل ألوان الظلم

والإجحاف من حكامهم بل تتحرك ثائرة فى مخاطرة بالحياة لتعيد للحياة قيمتها ومعناها ودلالتها (صلاح مخيمر، 1981) .

وقد قام كل من حامد العبد ومحمد مصطفى (1985) بدراسة عن المخاطرة وأسفرت نتائجها عن بعض الخصائص التى يتسم بها المخاطر وهى الجرأة، السيطرة، الذكاء والنضج الانفعالى، وأن اتخاذ المخاطرة ينحدر مع زيادة العمر، فالمتقدمين فى السن يكونون أقل طواعية للمخاطرة من غيرهم من صغار السن (عبد الحميد إبراهيم، 1992) .

**9- الابتكارية Creativity :**

الابتكار مفهوم متعدد الجوانب وذلك لأنه يشمل القدرات الابتكارية التى تسهم فى السلوك الابتكارى، وسمات الشخصية التى تساعد على حسن استغلال هذه الإمكانات بطريقة إيجابية، وكذلك البيئة التى يعيش فيها الشخص المبتكر ويتفاعل معها والتى تشجعه أو تعيقه من ممارسة هذه الإمكانات (صالح الشعراوى، 1989) .

ويتميز الشخص المبتكر بالنضج الانفعالى، والشعور بالألفة فى العالم الذى يعيش فيه وبالوئام مع نفسه (سيد صبحى ، 1987) ، الثقة بالنفس، المثابرة قوة الأنا، ارتفاع مستوى الطموح، المرح، التحرر، السيطرة، الاكتفاء الذاتى والاجتماعية (سيد الطوخى ، 1989) .

ويؤكد طلعت منصور وآخرون (1978) أن العمر يعد متغيراً هاماً فى العملية الابتكارية، فالتفكير الابتكارى لا يمضى بذات الطريقة فى كل المراحل العمرية ، إذ اتضح أن النتاج الأمثل للمفكرين العظام يظهر فى سن مبكرة نسبياً ويتفق هذا مع حقائق نمو الذكاء والقدرات العقلية حيث يصل إلى قمته تقريباً فى العشرينات ، ومع ذلك فليس هذا بقاعدة مطلقة ، فهناك بعض الموهوبين الذين قد يستمرون فى نتاج روائع ابتكاراتهم حتى فترة متأخرة من العمر .

# الفصل الرابع

# توكيد الذات

## الفصل لرابع

## توكيد الذات

**مقدمة:**

إن التغير الذى طرأ على الثقافة المصرية فى السبعينات والتتابع المتزايد فى الثمانينات يعتبر تغيراً مذهلاً فى القيم والاتجاهات والعلاقات الاجتماعية مما انعكس على مفهوم التوافق الاجتماعى فى علم النفس .

وليس بغريب أن يحدث مثل هذا التطور الهائل فى مفهوم التوافق الاجتماعى (والذى تتحدث عنه السلوكية تحت اسم التوكيدية) طالما تعرضت مصر بل وسائر الدول العربية لزحف الحضارة الأمريكية بما ينطوى عليه من قيم ثقافية واجتماعية تعتبر مغايرة لقيم مجتمعنا . (سامية القطان ، 1981 : 3) .

والتوكيدية بحسب رأى (سامية القطان) هى إيجابية فى العلاقات الاجتماعية لا تقتصر على السطح فى التعامل مع الآخرين فقط، بل هى مظهر خارجى لاتزان انفعالى أعمق (سامية القطان، 1986 : 86) .

فقد أصبح الشخص التوكيدى هو الإيجابى فى علاقاته الاجتماعية الجرئ الواثق من نفسه ، الذى يستطيع أن يناقش ويبدى رأيه ويدافع عن وجهة نظره وينزل فى معترك الحياة ويثبت أقدامه فى قدرة على القيام بأى نشاط اجتماعى أو فنى . وعلى العكس من ذلك الشخص الخجول الذى يحمر خجلاً عند توجيه أى سؤال له، أو الذى يتجنب الناس والمجتمعات، ويخاف من التعامل مع الآخرين يستوى فى ذلك الرؤساء والزملاء، فذلك هو نموذج الشخص الفاشل فى مجال العمل والعاطفة فما من أحد يقبل عليه (سامية القطان، 1981 :4) .

أ- **مفهوم التوكيدية :** يرى ولمان (Wolman, 1973 : 32) أن التوكيدية Assertiveness هى سلوك عدوانى يتعلم الفرد استخدامه فى المواقف المثيرة للقلق كوسيلة لخفض القلق الذى هو متضارب مع الاستجابة التوكيدية.

وإذا ما نظرنا إلى تعريف ولمان للتوكيدية نرى انه يعتبر العدوانية بعداً صميماً للتوكيدية ولكنه لم يحدد نوعية هذه العدوانية، ويوضح مخيمر (1981 : 7) أن العدوانية عندما تكون سوية فإنها تخدم بشكل غير مباشر غرائز الحياة إيجابية أو توكيداً للذات ( تذليلاً مشروعاً للمعوقات من الآخرين والأشياء أو عدوانية شبقية وإنجاباً أو بناء يبلغ حد الابتكار على المستوى الفردى ويتخذ صورة القيادة فى المواقف الاجتماعية ) لتتأدى بها تدريجياً إلى التدمير والعدم . أما عندما تكون العدوانية لا سوية فإنها تخدم بشكل مباشر غرائز الموت تدميراً عاجلاً ومباشراً للذات أو عبر التدمير غير المشروع للآخرين والأشياء .

هذا وقد بينت دراسة عبد الرحمن يسن (1989) عن " العلاقة ما بين التوكيدية والعدوانية لدى طلاب الجامعة " وجود ارتباط موجب ودال بين التوكيدية والعدوانية السوية ، ووجود ارتباط سالب ودال بين التوكيدية والعدوانية اللاسوية معنى ذلك انه كلما عظم حظ الفرد من التوكيدية عظم حظه من العدوانية السوية والعكس صحيح .

وبالإضافة إلى ما ينطوى عليه السلوك التوكيدى عند ولمان من عدوانية لا سوية فإنه أيضاً يعتبر أن غاية الاستجابات التوكيدية هى خفض القلق ، مما يعنى حسب تصوره السوية، فى حين أن هذا يعنى عند مخيمر (1981 : 12، 13) اللاسوية أو الاختلال حيث يشير إلى أن انخفاض التوتر بما يقترب من انعدامه إنما ينتمى إلى غرائز الموت، بينما يكون التوتر (وارتفاع القلق أعظم مثال على ذلك) لا يعنى بالضرورة اللاسوية أو الاختلال، بل يمكن أن يكون تعبيراً عن ثراء الديناميات بتلك الإيجابيات الخلاقة التى تفرض على الفرد معاناة المخاضات ميلاداً للجديد اثر الجديد تقدماً وصيرورة على طريق المستقبل .

ويذهب كل من ولبى ولازاروس إلى أن التوكيد هو كل التعبيرات المتفق عليها اجتماعياً للحقوق الشخصية من قبيل رفض الطلبات غير المعقولة والتعبير عن المشاعر الشخصية كالفرح والغضب (Wolman, 1977 : 156) .

وهنا نشير إلى ان تعريف ولبى ولازاروس للتوكيد إنما ينطوى بالدلالة على التعبير الصادق والصريح عن المشاعر المناسبة، وهذا لا يتضمن عادة التعبير عن المشاعر الموجبة من قبيل الود والمدح فحسب بل أيضاً التعبير عن المشاعر السالبة من قبيل الاستياء والغضب، وبهذا بدت التوكيدية عند ولبى ولازاروس تعبيراً عن الإيجابية يقتصر على دائرة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين .

كما يذهب برونو (Brono, 1986 : 16) إلى أن التوكيدية هى ميزة سلوكية تتصف بالسلوك الاجتماعى للدفاع عن الحق أو الحصول على هدف .

ويتبين لنا من هذا التعريف أن التوكيدية عند برونو إنما تعنى إيجابية الفرد فى علاقاته الاجتماعية، حيث تعنى الإيجابية استثمار للطاقة العدوانية السوية لصالح غرائز الحياة بما يتضمنه ذلك من الدفاع عن الحقوق أو الحصول على هدف دون المساس بحقوق الآخرين .

وكذلك يشير سبيلجر Spielgers إلى أن السلوك التوكيدى ينطوى على تأكيد حقوق الفرد والوقوف بثبات فى وجه أية محاولة للنيل منها، ليس ذلك فقط بل حصوله على ما له من حقوق ولا يأخذ ما ليس له به حق، ويعبر بحرية عن مشاعره دون المساس بحقوق الآخرين (Pettiyohn, et al., 1986 : 19).

ويوضح هذا التعريف أن السلوك التوكيدى هو نمط من السلوك البينشخص من خلاله يدافع الشخص عن حقوقه الشخصية، ويعبر عن أفكاره ومشاعره ومعتقداته بطرق مباشرة وأمينة ومناسبة دون الاعتداء على حقوق الآخرين ، وعلى ذلك فإن الشخص التوكيدى قادر على تحديد الاستجابة الملائمة ولا ينسحب من التفاعلات الاجتماعية .

**ومن خلال العرض السابق لهذه التعريفات نستخلص ما يلى :**

1- ان التوكيدية بحسب هذه التعريفات تقتصر على سلوكيات الفرد الخارجية .

2- أن التوكيدية بحسب هذه التعريفات تعنى إيجابية الفرد فى علاقاته مع الآخرين فى سائر مجالات الحياة العامة دون أن تشمل هذه الإيجابية المجالات الاجتماعية الخاصة .

3- أهمية طرح مفهوم التوكيدية للمناقشة .

ب- **تطور مفهوم التوكيدية :**

كانت الإرهاصة الأولى لمفهوم التوكيدية على يد سولتر Solter عام 1949، وذلك من خلال تناوله للسلوك الإيهاجى أو الاستثارى Excitatory Behavior فى مقابل السلوك الذى ينطوى على الكف أو ما يعزف بالسلوك الانكفافى Inhibtory Behavior هذا على الرغم من أنه لم يشر بشكل مباشر إلى مصطلح التوكيدية، فالسلوك الاستثارى عند سولتر يفرض على صاحبه مهاجمة الآخرين والتعبير عن مشاعره التى تخلو من القلق، وأيضاً التعبير عن رغباته على نحو تلقائى، أما السلوك الانكفافى فإنه يجعل صاحبه غير قادر على إقامة علاقات مع الآخرين بصورة جد ملائمة، كما لا يكون بمقدورة التعبير عن رغباته بشكل تلقائى (عبد الرحمن الغنيمى ، 1985 : 17، 18) .

وغنى عن البيان أن السلوك الاستشارى عند سولتر ليس هو فى الواقع السلوك التوكيدى لأنه ينطوى على العدوانية اللاسوية التى تتجه إلى تدمير الذات والآخرين والأشياء فلا يبلغ قط حد السلوك التوكيدى، بالإضافة إلى ذلك فإنه يتضمن التعبير عن المشاعر التى تخلو من القلق مما يعنى اللاسوية، حيث ترى سامية القطان (1981 : 3) أن وجود القلق على نحو معتدل يعتبر هو طاقة الحياة التى تدفع الإنسان إلى العمل والأداء والإيجابية .

وفى عام 1958 ظهر مفهوم التوكيدية كمصطلح فنى على يد ولبى Wolpe الذى يشير ليس فقط إلى السلوك العدوانى بدرجة أو بأخرى، بل أيضاً يشير إلى التعبير الخارجى عن المشاعر الودية والعاطفية، وغير ذلك من مشاعر اللاقلق (جوزيف فولبا ،. 198 : 97) ويمكننا أن نلاحظ بشكل أكثر وضوحاً أن

هذا التعريف لا يختلف كثيراً عما ذهب إليه سولتر فى تعريفه للسلوك الاستشارى، إلا ان ولبى (Wolpe, 1973 : 80) عاد وألغى العدوانية فقط، فجاء تعريفه للتوكيدية بحسبانها "التعبير الملائم عن أى انفعال فيما عدا القلق تجاه أى شخص آخر"، وهذا يشمل التعبير عن المشاعر بطريقة مباشرة وصريحة وملائمة والذى من شأنه كف القلق .

ومن هنا بدت التوكيدية عند ولبى تعبيراً عن الإيجابية يقتصر على دائرة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، وما زال هذا المفهوم يترك بصماته على التعريفات التى تتابعت بعد ذلك .

فيرى كوتلر (Cotler, 1976 :166) أن الشخص التوكيدى يستطيع أن يعبر باللفظ وغير اللفظ عن مشاعر وعواطف وأفكار موجبة وسالبة ويستطيع اتخاذ القرار، ويتمتع بحرية الاختيار فى الحياة، كما يمكنه من إقامة علاقات اجتماعية محكمة وصريحة ووقاية نفسه من أن يكون ضحية او أن يستغله أحد كما يستطيع إشباع حاجاته الشخصية بنجاح .

وهذا ما يذهب إليه لينز وآدمز Lanz & Adms عندما يوضحان ان السلوك التوكيدى وسيلة تعبير واضحة وأمينة عن الذات في الوقت الذى يحافظ فيه المرء علي حقوقه، ويراعي حقوق الآخرين ، وهو سلوك يتيح للفرد أن يدافع عن ارائه ومعتقداته دون قلق لا مبرر له (Reath, 19878 : 11) .

وهذا ما أوضحته سامية القطان ( 1981 : 4 ) عند ما رأت أن التوكيدية تعنى الايجابية في مجال العلاقات الاجتماعية ، وتصف الشخص التوكيدى بأنه الشخص القادر علي المباداه ، الواثق بنفسه الذى لا يخجل في المواقف الاجتماعية والقادر علي مناقشة الرؤساء وابداء الرأى ولو كان مخالفا .

وعندما قامت سامية القطان ( 1986 : 89 ) بدراسة مقارنة للاتزان الانفعالي ومستوى التوكيدية لدى طلبة وطالبات المرحلة الثانوية " تبينت ان

التوكيدية من حيث هى ايجابية لا تقتصر علي السطح في التعامل مع الآخرين فقط ، بل هى مظهر خارجي لا تزان أنفعالى أعمق ، ومن هنا قامت بتعديل تعريفها السابق لتدخل في حسابها بعد الأعماق . وتعني الاتزان الانفعالى للشخص الذى لم تكن قد أدخلته من قبل في حسابها ليصبح التعريف على النحو التالى :

**التوكيدية** هى الواجهة الأمامية التعبيرية عن اتزان الفرد الانفعالى على نحوما يتبدى في ايجابية علاقاته بالآخرين ، ومن ثم فالتوكيدية هى تعبير الفرد عن تلقائية فى العلاقات العامة بالآخرين أقوالاً فى أسئلة وإجابات، وفى حركات تعبيرية وإيماءات .

وفى أفعال وتصرفات فى غير تعارض مع القيم والمعايير والاتجاهات السائدة وبدون إضرار غير مشروع بالآخرين ولا بالذات ، معنى هذا أن التوكيدية أصبحت لا تقتصر على السطح فى التعامل مع الآخرين فقط، بل هى مظهر خارجى لاتزان انفعالى أعمق .

وبهذا فإن التوكيدية وفق ما انتهينا إليه هى إيجابية لا تقتصر على مجال العلاقات الاجتماعية العامة فقط، بل تشمل أيضاً مجال العلاقات الأسرية الحميمة وهذا ما لم تنتبه إليه التعريفات السابقة .

**جـ- نظرية توكيد الذات Assertion theory : Anni Townead (1991) :**

تقوم نظرية التوكيد على الفرض بأن : لكل شخص له حقوق إنسانية أساسية يجب أن تحترم، وأن مهارات التوكيد يمكن تنميتها ، وتركز نظرية التوكيد على الحقوق الأساسية لنا جميعاً وما يقابلها من مسئوليات ، وفيما يلى بعض الحقوق التى استنبطت من الخبرات الخاصة للتدريب التوكيدى :

1- لى الحق فى ان أعبر عن آرائى وأفكارى حتى ولو اختلفت مع الآخرين .
2- لى الحق فى ان أعبر عن مشاعرى متحملاً مسئولية ذلك .
3- لى الحق فى ان اقول نعم .

4- لى الحق فى أن اغير رأيى دون تقديم اعتذارات .

5- لى الحق فى أن ارتكب أخطاء وأن أكون مسئولاً عنها .

6- لى الحق فى أن أقول لا أعرف .

7- لى الحق فى أن أقول لا أفهم .

8- لى الحق فى أن أسأل عما أريد .

9- لى الحق فى أن أقول "لا" دون الشعور بذنب .

10- لى الحق فى ان يحترمنى الآخرين وأن أحترمهم .

11- لى الحق فى أن يسمع لى بجدية .

12- لى الحق فى أن أكون مستقلاً .

13- لى الحق فى أن أكون ناجحاً .

14- لى الجق فى أن اختار الا أؤكد نفسى .

وتفرق نظرية التوكيد بين ثلاث أنواع من المسالك فى أى موقف، ويتم النظر إليها على طول متصل يمتد من اللاتوكيد إلى التوكيد إلى العدوان .

هذه الأنواع الثلاثة مرتبطة بما إذا كان الشخص يحترم حقوقه وحقوق غيره، وبما إذا سمح الشخص للآخرين بانتهاك حقوقه، أو بما إذا سمح لنفسه بانتهاك حقوق الآخرين .

**وفيما يلى توضيح لهذه المسالك الثلاث :**

**السلوك اللاتوكيدى :**

الشخص الذى يتصرف بغير توكيدية فى موقف لا يؤكد فيه حقوقه الأساسية، وبدلاً من ذلك يسمح للآخرين أن يستغلوه .

**السلوك التوكيدى :**

الشخص الذى يتصرف بتوكيدية فى موقف يرى فيه حقوقه الأساسية، ويتحمل مسئولية ذلك وأيضاً يحترم ويعترف بحقوق الآخرين .

**السلوك العدوانى :**

الشخص الذى يتصرف بعدوانية فى موقف يؤكد فيه حقوقه على حساب حقوق الآخرين ولا يضع فى اعتباره أن للشخص الآخر حقوق .

وهذا ما أكدته جاكبوسكى (Jakabowski, 1973 : 76 -77) فى تمييزها لهذه المسالك الثلاثة حيث عرفت السلوك التوكيدى بأنه نمط من السلوك البينشخصى من خلاله يدافع الفرد عن حقوقه المشروعة بطريقة جد ملائمة دون المساس بحقوق الآخرين، هذا بالإضافة إلى تعبير الفرد الصريح والمباشر والملائم عن مشاعره ومعتقداته وآرائه، بينما السلوك اللاتوكيدى هو نمط من السلوك البينشخصى من خلاله تكون حقوق الفرد قد اعتدى عليها من الآخرين ، والشخص اللاتوكيدى بصفة عامة غير قادر على القيام باى شئ فيه قلق أو إزعاج لأى إنسان، ولديه شعور عميق بالنقص الكف ونقص فى الاستجابة الانفعالية الملائمة، أما السلوك العدوانى فهو نمط من السلوك البينشخصى من خلاله يدافع الفرد عن حقوقه الشخصية بطريقة غير ملائمة بحيث يعتدى على حقوق الآخرين .

وفى كلمات فإن نظرية التوكيد تركز على خاصية هامة وهى أن أى حق أساسى يتطلب معه المسئولية، وتفرق هذه النظرية بين تلك الحقوق التى هى بمثابة حقوق إنسانية عامة وتلك الحقوق التى هى بمثابة حقوق الدور .

# الفصل الخامس

# تحقيق الذات

## الفصل الخامس

## تحقيق الذات

**مقدمة:**

إن المدرسة الانسانية تنطوي على رؤية جد متفائلة بمستقبل أفضل للانسان في سعيه وفي توكيده لإمكاناته وتفجيره لقدراته الخلاقة ، ونزوعه الفطري نحو الكلية والكمال، تحقيقاً للذات وتوكيداً للإمكانات وتأصيلاً للمعنى والقيمة والحق والخير والحقيقة في الحياة.

وقد تأثرت هذه المدرسة بالفلسفة الوجودية التي هي تشكيلة متجانسة من علم اللاهوت، والفلسفة والطب النفسي وعلم النفس، وقد اندمجت جميعاً من جهد هائل لفهم الوعي والسلوك الانساني والانفعالات البشرية ، يركز الوجوديون على الوعي الانساني وعلى ان الانسان موجود في العالم يعي بمرارة آلام وجوده ويعي العدم المتربص به(الموت) .

فليس لنا وجود خارج هذا العالم، وان العالم ليس له معنى إذا خلا من الانسان.. هو الذي يضفي على الحياة وعلى الأشياء معنى، فقد ألقي به على هذا العالم بغير عون أو سند، ومن ثم فهو مسئول عمن يكون؟ وعن ماذا يكون؟ فالانسان لا شيء سوى ما يفعله لنفسه، وان التحدي الذي يجابهه الانسان، يكمن في محاولته إضفاء المعنى على عالم عبثي، غير معقول" فالحياة هي ما نصنعه لها ".

ولذا فالانسان مسئول عن مصيره وعن اختياره، فنحن ما نختار كما يقول سارتر، فالانسان سيد مصيره وسيد اختياره ، وهو" كيان في صيرورة " ، ومن ثم فهو في حالة تغير وعلو دائمين ، ولهذا كانت مشكلة الحرية والاختيار والمسئولية وتحقيق الذات وتوكيد الإمكانات والنزوع المستقبلي، قضايا محورية في علم النفس

الانساني الذي ينظر إلى تحقيق الذات على انه جوهر وجود الانسان، فالناس مدفوعون بقوة لا ردَّ لها لتحقيق الذات وتوكيد الإمكانات.(محمد عيد، 2005)

وتشير نعيمة شمس الدين (1987: 24) إلى ان مفهوم تحقيق الذات ترجع أصوله التاريخية إلى الفلسفة الوجودية حيث ترى هذه الفلسفة ان الانسان لديه كل الخصائص والإمكانات التي تمكنه من ان يحقق وجوده، وتؤكد الوجودية على ضرورة تهيئة الظروف التي تساعد الفرد على تحقيق ما لديه من إمكانيات كانسان.

ويعتبر كورت جولدشتين (1939) أول من وضع مصطلح تحقيق الذات بوصفه " دافعاً خلاّقا " يوجه نشاط الفرد، ويرد إليه اتزانه، ويحقق له التكيف مع البيئة، ويرهن جولد شتين ان " ما يظهره الفرد من دوافع مختلفة كالجوع والجنس وحب الاستطلاع، وما إلى ذلك من دوافع مختلفة ماهي إلا تعبيرات جزئية عن هدف واحد هو تحقيق الفرد لذاته"، وقد استخدم جولدشتين مفهوم تحقيق الذات على نحو ضيق يقتصر على" إعادة الإتزان وتحقيق التكيف" ولا يقدم تفسيراً كافياً لاستمرار النمو والارتقاء" ولا يفسر سلوك المكتشفين والعلماء والمبدعين والطموحين".(محمد عيد ،199 . : 85) .

وتستعرض فوزية عبد الباقي (1989: 34- 35) ما قدمه كوفر وآبلي من قائمه أصحاب النظريات الحديثة الذين ركزوا علي مفهوم تحقيق الذات أو علي بعض المفاهيم قريبة الصلة منه وصاغوا المصطلحات الدالة عليها وهم :

- كورت جولد شتين Kurt Goldstein (1939): تحقيق الذات Self-Actualization .
- إريك فروم Erich Fromm ( 1941) : التوجه الانتاجى The-Productive Orientation
- برسكوت ليكي Prescott lecky (1945 ) : الشخصية الموحدة Unified Personality ، واتساق الذات Self-Consistency.

- دونالد سينج وآثركومبز Donald Snygg،Arthur Combs (1949) حفظ وترقية الذات الظاهرية The Preservation and- Enhancement of the phenomenal self

كارن هورني Karen Horny(195 .): الذات الحقيقية وتحقيقها The- Real Self and its Realization.

رافيد رايمان David Risman (195 .) : الشخص الاستقلالي The- Autonomous Person .

- كارل روجرز Carl Rogers (1951 ) : تحقيق وحفظ وترقية الكائن الحي المندمج في الخبرة Actualization , Maintenance and enhancement of the experiencing person ، والشخص كامل التوظيف (روجرز 1955 ) Fully Function person .

- رولوماي Rollo May (1953) : الوجود الوجودي Existential Being.
- ابراهام ماسلو Abraham Maslow (1954) تحقيق الذات.
- جوردون البورت Gordon Allport( 1955) الصيرورة المبدعة Creative Becoming.

وقد إرتبط مفهوم تحقيق الذات إرتباطاً وثيقاً بكل من كارل روجرز وأبراهام ماسلو وذلك في إطار التيار الانساني في علم النفس، وقد قاما بالتأصيل والجهود العظيمة في ذلك المجال، وارتبط اسمهما بذلك المفهوم، وكانت لهما آرائهما فيه والتي لا يمكن ان نغفلها ولا يمكن أن نتحدث عن تحقيق الذات دون ذكر ما قاما به من جهود للبحث في ذلك المفهوم المحوري.

ولذلك فقد آثرت ان أعرض لجهودهما ليس لان ما تم ذكرهم سابقاً كانت لهم جهوداً أقل- ولكن- لان هذين الاسمين قد كثفا جهدهما أكثر في تحقيق الذات عن غيرهم من العلماء، وتناولاه بشكل موسع ليشمل جميع مناشط الحياة لدى الفرد العادي والمبدع ولا سيما ماسلو، وبالرغم من هذا فاننا سوف نعرض لآرائهم بصورة إجمالية في مواضع عدة.

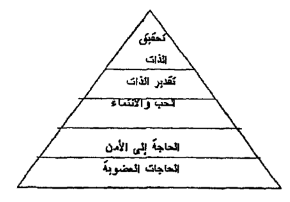
- **تحقيق الذات لدى ابراهام ماسلو Abraham Maslow**

يشير مسعود عبد الحميد (2002: 44) إلى ان ماسلو قدم نظرية في الدافعية الانسانية حاول فيها ان يصيغ نسقاً مترابطاً يفسر من خلاله طبيعة الدوافع أو الحاجات التي تحرك السلوك الانساني وتشكله ، في هذه النظرية يفترض ماسلو ان الحاجات أو الدوافع الانسانية تنتظم في تدرج أو نظام متصاعد من حيث الأولوية أو شدة التأثير، فعندما تشبع الحاجات الأكثر أولوية أو الأعظم قوة وإلحاحا فان الحاجات التالية في التدرج الهرمي تبرز وتطلب الإشباع هي الأخرى وعندما تشبع نكون قد صعدنا درجة أعلى على سلم الدوافع.. وهكذا حتى نصل إلى قمته. ويرجع ذلك إلى ان الحاجة هي حالة من التوتر التى تدفع الفرد لكى يشبعها ،حيث يوضحها معجم علم النفس المعاصر بان مفهوم الحاجة Need حالة الفرد الناجمة عن احتياجه للأشياء الجوهرية لوجوده وتطوره ، وهو مصدر النشاط البشري.

**وهذه الحاجات والدوافع وفقا لأولوياتها في النظام المتصاعد كما وصفه ماسلو هي كما يلي:**

- الحاجات الفسيولوجية Physiological Needs.
- حاجات الأمان Safety Needs
- حاجات الحب والانتماء Belonging Needs & Love
- حاجات التقدير Esteem Needs
- حاجات تحقيق الذات Self-actualization والحاجات العليا Meta Needs

**ويمكن توضيح تلك الحاجات على النحو التالي:**




شكل (3) التنظيم الهرمي للحاجات وهو تجاوزالذات Self-Transcendence. (صالح فؤاد،1989: 21)

**ويصف فتحي الزيات (1999: 45)** هرم ترتيب الحاجات لدى "ماسلو" بقوله ان الحاجات الانسانية لا تتساوى فى أهميتها بالنسبة للانسان بحيث تكون هناك حاجات أكثر إلحاحا وأخرى أقل وقد وضع ماسلو هذه الحاجات فى شكل هرمى كما ذكر سابقاً تمثل قاعدته الحاجات الأساسية أو البيولوجية وكلماارتقى الانسان كلما وصل إلى حاجات أرقى مثل الحاجة للحب والحاجة للانتماء حتى تنتهى بتحقيق الذات.

**ويؤكد ذلك محمد عيد (2002: 207)** حيث يرى انه كلما ازداد صعود الانسان إلى أعلي الترتيب الهرمي الذي افترضه ماسلو ازدادت فرديته وانسانيته وصحته النفسية. فالارتقاء فى معارج الكمال الانسانى، يهىء الانسان إلى بلوغ ما يسميه ماسلو ما وراء الحاجات Met needs أو قيم الوجود Being Values.

وللوصول إلى وصف تفصيلي لمفهوم تحقيق الذات قام "ماسلو" بعمل دراسة تاريخية مستخدماً المنهج الظاهرياتي(الفينومينولوجي) وفحص السير الذاتية والتي تناولت أعمال توماس جيفرسون Thomas Jefferson (1734- 1826) وجان آدامزJane Addams (1860- 1935)، والبرت اينشتاين Albert Einstein

(1879- 1955)، واليانور روزفيلت Eleanor Roosevelt (1884- 1962) ومارتين لوثر كينج Martin Luther King (1929- 1968) .

والذي أعرب عن اعتقاده بان هؤلاء الأشخاص البارزين قدموا جهوداً غير عادية وأعمالاً إبداعية، وكانت لديهم إمكانات وخصائص مشتركة تجمع بينهم فقد وجد "ماسلو" ان الأفراد المحققين لذواتهم هم بالضرورة: مبدعين Creative تلقائيين Spontaneous.

ولديهم القدرة على تحمل الغموض able to tolerate uncertainty ، هذا بالإضافة إلى السمات الشائعة الأخرى لديهم وهي:- حس الدعابة sense of humor، القلق والانشغال برفاهية الانسانية concern For the welfare of humanity ، التقدير العميق للتجارب الانسانية في الحياة، وأخيراً النزعة إلى إقامة علاقات شخصية وثيقة مع عدد محدود من الناس. (Bonnie, 2001:565) .

ويذكر لنا بواريه (Boeree, 2006: 12) سمات عديدة إقترحها "ماسلو" في الأفراد المحققين لذواتهم حتى يكونوا سعداء وهي:

- الحقيقة Truth بدلاً من الخداع.
- الخير Goodness بدلاً من الشر.
- الجمال Beauty بدلاً من القبح.
- الوحدة Unity، الكلية Wholeness، وتجاوز التناقضات Transcendence of opposites بدلاً من التعسفية.
- الحياة Aliveness، بدلاً من الموت أو ميكنة الحياة.
- التفرد Uniqueness بدلاً من التماثل.
- الكمالية Perfection بدلاً من الإهمال، وعدم الاتساق.
- الإكتمال Completion بدلاً من النقص.
- العدالة Justice والنظام Order بدلاً من الظلم، والخروج عن القانون.
- البساطة Simplicity بدلاً من التعقيد.

- الثراءRichness بدلاً من الافتقار.
- بهجة الحياة Playfulness بدلاً من القتامة.
- الكفاية الذاتية Self-sufficiency بدلاً من التبعية.
- ثراء المعنى Meaningfulness بدلاً من اللامعنى.

وهناك مصطلحات آخرى قد صاغها "ماسلو" لتعبر على دافعية المحققين لذواتهم والتي توضح ان دافعيتهم تفوق غيرهم من العاديين وهو مصطلح ما وراء الدافعية تلك التي يتمتع بها المحققين لذواتهم فقط.

- تحقيق الذات لدى كارل روجرز Karl Rogers

في عام 1959 إستخلص روجرز- من خلال خبراته في مجال العلاج النفسي- نظرية هامة تُفسر طبيعة الأشخاص ونموهم سواء داخل العملية العلاجية التي يقوم بها مع مرضاه أو خارجها، وقد قدم هذه النظرية لأول مرة في ورقة بعنوان:" نظرية العلاج، الشخصية، والعلاقات البين شخصية: كما هو موضح في الإطار المركز حول العميل " A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as Developed in the Client- Centered .Framework"

ويكمن جوهر هذه النظرية في القول بأن" الأفراد يولدون وهم لديهم دافع إستثنائي وحيد One Exclusive Motive والذي أطلق عليه روجرز إسم "النزعة للتحقق The actualization tendency " وتلك نزعة فطرية تساعدنا على تطوير وتنمية قدراتنا من أجل البقاء والتوجه نحو الحياة بأقصى طاقاتنا.

وترى سميرة شند (1983، 42) لا يمكننا الحديث عن مفهوم تحقيق الذات دون ان نشير إلى الجهود التي سبقت التوصل والتأصيل لذلك المفهوم ثري التكوين، هذه الجهود التي كان من قام بها "كارل روجرز" وذلك من خلال حديثه عن مفهوم الذات الذي اعتبره جوهر الشخصية وحجر الزاوية فيها.

ولقد تعددت تعريفات الذات بعد ذلك وفقا للاطار المرجعى لكل نظرية ولكن لكلمة الذات في علم النفس معنين متميزين، تعريف الذات من ناحية إتجاهات الشخص ومشاعره نحو نفسه، ومن ناحيه آخرى تعتبر مجموعة من العمليات السيكولو جية التى تحكم السلوك والتوافق.

وأصبحت نظريات "كارل روجرز"عن الذات ذات علامة بارزة وطابع خاص في مجال علم النفس والتي ارتبطت بطريقة العلاج المركز حول العميل Client-Centered Therapy.

ويطرح "روجرز"خصائص عديدة للذات منها :

- تنمو الذات نتيجة لتفاعل الفرد مع البيئة .
- ان الذات قد تمتص قيم الآخرين وتدركها بطريقة مشوهة .
- تنزع الذات إلى الاتساق .
- يسلك الكائن الحى بأساليب تتسق مع الذات .
- تدرك الخبرات التى لا تتسق مع الذات بوصفها تهديدات .
- قد تتغير الذات نتيجة للنضج والتعلم .

وقد أكد " روجرز Rogers " على أهمية تحقيق الذات وذلك من خلال إتجاهه العلاجي المتمركز حول العميل وكتاباته النظرية، وهو- تماماً مثل ماسلو- قد أستخدم مصطلح النزعة الفطرية والكونية صوب النمو، والتحقق الذي يحكم الشخصية الانسانية.

فقد اعتقد روجرز ان تحقيق الذات يرتبط ارتباطاً وثيقاً بكل من الواقع ومفهوم الذات المدرك لدى الفرد(الطريقة التي يدرك بها الفرد لذاته)، فطبقاً لروجرز فان مفهوم الذات لدى الفرد يصبح مشوهاً بسبب الحاجة للحصول على رضا الأخرين والذي يؤدي إلى اغتراب الفرد عن معتقداته ورغباته الصحيحة، وقمع تلك النزعة لتحقيق الذات، والعلاج المتمركز حول العميل يقوم على فكرة ان

الأفراد يختارون بانفسهم- وبصورة فطرية- طريقهم نحو تحقيق الذات ؛ عندما تسنح لهم الفرصة بذلك ويكون الطريق ممهداً.

ويتصف روجرز بتلك النزعة " الانسانية " التي تؤمن بان الانسان "طيب بالفطرة "، وانه يصبو نحو النمو والتطور، ثم ان روجرز يؤمن بالطبيعة، وهى وجهة نظر تحترم "طبيعة الانسان" وتحقيقه لذاته في الواقع، أو بمعنى أوضح انه من المهم ان نعي مفهوم الشخص لذاته ولواقع مفردات الحياة التي يعيش فيها، أو كيف يفهمها ويدركها إذا كان لنا بالفعل رغبة حقيقية لفهم سلوكه.(روبرت د.تاي،2003 : 210) .

وتصيغ مشيرة اليوسفي (2002: 359) اربع خصائص في نظرية روجرز تعبر عن نفسها من خلال مدى واسع من السلوكيات و توضح على ان النزعة إلى تحقيق الذات هي نزعة فطرية وهى كالتالى:

1. إنها عضويةOrganismic: اي انها تبدأ في النمو من الميلاد في الكائن البيولوجي إلى نهاية الفاعلية الوظيفية الكاملة في حياته.

2. إنها عمليات فعالةActive Process : وهذه العمليات النشطة تضاف لحساب الفرد طوال فترة حياته مثل(نمو الرضا الجنسي- التغيرات المستمرة في البيئة- نمو اللعب- نمو المواقف الإبداعية).

3. إنها موجهة وليست عشوائية Directional rather than Random: على انها تتجه دائماً في نموها نمو النضج، ونمو الذات وفاعليتها ونحو الانتاجية، والاستقلالية من التحكم الخارجي.

4. إنها منتقاه Selective : اي انها ليس بالضرورة ان تتحقق الذات لدى جميع الأشخاص بل هي تعتمد على قدرة الشخص على التحمل.

**• الآراء المختلفة لتحديد مفهوم تحقيق الذات :**

يلخص محمد عيد (2002، 204) وجهتي نظر ماسلو وروجرز في تحقيق الذات بقوله:- ان تحقيق الذات لدى "ماسلو" هو : "دافع الوجود الانساني وجوهر فطرته" أما روجرز فيرى ان : " تحقيق الذات هو النزعه إلي الانجاز، وإلي استمرارية الذات وتعظيمها Enhancement"، وتؤكد ذلك نعيمة شمس (1987، 26) حيث ذكرت أن ماسلو عرّف تحقيق الذات بانه " إشباع الحاجات الأساسية للفرد واكتشاف الفرد لقدراته وامكاناته ومواهبه واستثمارها إلي أقصي درجة ".

ويرى محمد عيد (1990، 91): " ان تحقيق الذات هو استثمار الفرد المحقق لذاته لإمكاناته على نحو يجعله يحيا حياة ثرية في معناها أكثر بكثير من الشخص العادي كما يصف تحقيق الذات بانه " صيرورة نمائية تتجه صوب تحقيق الانسانية المتكاملة " .

وتذكر نعيمة شمس (1987، 31- 32) نقلاً عن جيمس ان مفهوم المحافظة علي الذات يشبه مفهوم تحقيق الذات.

ويأخذ صور ثلاثة وهي :

**أ- المحافظة علي الذات الجسمية :**

وهى حماية الذات من الخوف والتهديد عن طريق الأفعال المنعكسة والتغذية ووسائل الحماية.

**ب- حماية الذات الاجتماعية :**

وهي الارتباط بالآخرين ويرتبط ذلك بدوافع الفرح والحب والنفوذ والقوة والرغبة في التعرف بالآخرين .

**ج- حماية الذات الروحية :**

التي يؤدي بالفرد إلي البحث في طبيعته الداخلية سواء اكانت عقلية أم خلقية أم روحية .

ويذكر طلعت منصور وفيولا الببلاوي (1986: 7- 8) ان مفهوم تحقيق الذات وفقاً لتعريف ماسلو Maslow هي العمليات التي يسعي بها الشخص إلي تنمية إمكاناته، وإلي فهم ذاته وتقبلها، وإلي التكامل والاتساع بين دوافعه وان تحقيق الذات من ناحية اخري هو نتاج تلك العمليات وتتداخل مع مفهوم تحقيق الذات مفاهيم مناظرة مثل النمو الذاتي ، تأتي الذات ، الاستقلال الذاتي الانتاجية الصحة النفسية الإيجابية .

ويعرفه برلسون Burleson (2005: 437) بانه"رغبة الفرد فى ان يحقق ذاته أكثر وأكثر لكى يصبح شيء ما قادر على الصيرورة والاستمرار.

**تحقيق الذات والصحة النفسية:**

يذكر كرايتلى I (Critelli, 1987: 44) نقلاً عن ماسلو ان تحقيق الذات يعد مرادفاً للصحة النفسية وهذا المفهوم يتضح من خلال خصائص الشخص السوى نفسيا.

اما طلعت منصور وفيولا الببلاوي (1986: 9) فيذكر نقلاً عن جوارد و لاندسمان ان تحقيق الذات غاية الصحة النفسية أو الشخصية السوية .

ويؤكد عبد السلام عبد الغفار (1976: 20) على ان الصحة النفسية للفرد تقاس بمدى قدرته على التأثير فى البيئة، وقدرته على التكيف مع الحياة بما يؤدى بصاحبه إلى قدر معقول من الإشباع الشخصى والكفاءة والسعادة فالفرد ذو الصحة النفسية هو من يستطيع ان يصل إلى مايرغب فيه من إشباع عن طريق مدى التأثير الذى يحدثه فى المجتمع .

كما يؤكد حامد زهران (1994 : 9) ان من خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية ان يكون قادرا على تحقيق الذات وإستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن .

ومماسبق يتضح ان الفرد لديه دافع أساسي يوجه سلوكه وهو دافع تحقيق الذات كما يقول "كارل روجرز" ، ونتيجة لوجود هذا الدافع فان الفرد لديه استعداد دائم لتنمية فهم ذاته ومعرفة وفهم وتحليل نفسه وفهم استعداداته وإمكاناته أي تقيم نفسه وتقويمها وتوجيه ذاته. (حامد زهران ، 198 . : 34 : 35 )

حيث ان الانسان عند الوجوديين حر أساسا، فهو الذي يشكل وجوده وهو المسئول عن الحال الذي يكون علية سواء كان انسانا فذا محققا لذاته ، ويحقق بذلك أعلي مراتب الصحة النفسية من وجهه الوجودية ، أو يصبح ترس في أله أو مريض عصابياً أو ذهانا. (إيمان فوزي، 1992 : 53 )

وذلك لان تحقيق الذات لدى الفرد هو قمة الدافعية الانسانية حيث يسعى الانسان لتحقيق ذاته من خلال افضل استغلال لطاقاته وامكاناته ، وذلك حتى لو اقتضى الأمر المخاطرة بالحياة أو التضحية ببعض الامتيازات التى تتحقق للفرد الذى يكتفى بإشباع الحاجات التى ترتبط بالدوافع ذات المرتبة الأدنى .(إيمان فوزى، 2001: 100)

وقد أوضحت نعيمة شمس الدين (1981: 12) نقلاً عن هورني اهمية تحقيق الذات في وصول الفرد إلي مستوي مناسب من الصحة النفسية، ويتمثل تحقيق الذات في نمو الذات الحقيقية، بما يتضمنه من نمو لإمكانات الفرد التي تتمثل في وضوح وعمق احساسات الفرد، والأفكار، والرغبات، والاهتمامات، القدرات، قوة الإرادة، المواهب، التعبير عن النفس، العلاقات مع الآخرين.

ويذكر محمد عيد (2002: 203- 204) نقلاً عن كورت جولدشتين ان كافة دوافع الانسان تكمن وراء هذا الدافع المهيمن Sovereign صوب تحقيق الذات ، و أن ما يظهره الفرد من دوافع مختلفة كالجوع والجنس وحب الاستطلاع ما هو إلا تعبيرات جزئيه عن هدف واحد هو تحقيق الانسان لذاته ، ويصف هذا الدافع بانه " دافع خلاق يكمن وراء تحقيق الذات وتوكيد الإمكانات الكامنة " وعلي نفس المنحي اكد ليكي ان في داخلنا نزعه مهيمنة Sovereign Tendency

وإن كل الظواهر النفسية لا تخرج عن كونها مخططات لهذا السعي الفردي صوب الوحدة وتماسك الذات.

ويرى حامد زهران (1997: 269) ان الإرشاد النفسي "هو عملية واعية ومستمرة وبناءة ومخططة، تهدف إلى مساعدة وتشجيع الفرد لكي يعرف نفسه ويفهم ذاته ويدرس شخصيته جسمياً وعقلياً واجتماعياً وانفعالياً، ويفهم خبراته يحدد مشكلاته وحاجاته ويعرف الفرص المتاحة له، وان يستخدم وينمي إمكاناته بذكاء إلى أقصى حد مستطاع ، وان يحدد اختياراته ويتخذ قراراته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته بنفسه لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهداف واضحة تكفل له تحقيق ذاته وتحقيق الصحة النفسية.

و يري عبد السلام عبد الغفار (1976: 213 ) ان الصحة النفسية السليمة هي " حاله تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلي حسن استثماره لها ، بما يؤدي إلي تحقيق وجوده ، أي تحقيقة انسانيته"، وان الانسان مزود بإرادة تدفعه إلى النمو المستمر المتطور الذى يحقق به ذاته.

**العوامل التي تساعد علي تحقيق الذات :**

إن الحاجة إلي تحقيق الذات ترتبط بما يحفز الفرد إلي التحصيل والانجاز والتعبير عن الذات وان يكون مبدعاً ومنتجاً ان يقوم بأفعال وتصرفات تكون مفيدة وذات قيمه له وللآخرين، ان يحقق إمكاناته ويترجمها إلي حقيقة واقعة.(طلعت منصور، 1977 :19 )

**كما وضع "ماسلو" قائمة بالسلوكيات التي اعتقد انها من الممكن ان تؤدي بالأفراد إلى تحقيق الذات وقد اشتملت على التوجهات التالية:**

- خبرة الحياة مع التركيز والاستيعاب الكامل في المحاولة لفعل شئ جديد.
- تشجيع الفرد على ان تكون آراءه نابعة من داخله بدلاً من إشتقاقها من الآخرين.

- القدرة على تحمل المسئولية.
- العمل الجاد أياً كانت الظروف.
- القدرة على مواجهة الأخطار بفاعلية.
- التمتع بلحظات المرح والسعادة وتهيئه الظروف المناسبة للاستمتاع بها.
- التحلي بالتواضع.
- الدراية الكافية بالذات والقدرة على تقييم الدفاعات الشخصية والتعبير عنها.

**معوقات تحقيق الذات:**

أن العوامل التي تحد من تحقيق الذات متعددة ويصعب حصرها ولكنها في الغالب ترجع إلي العوامل التاليه وهي كالأتي :-

1- **الظروف البيئية:**

حيث يفترض ماسلو ان هذه النزعة تجاه تحقيق الذات تتأثر بالعوامل البيئية فقد تساعد قيم الأفراد واتجاهاتهم علي تدعيم هذه النزعة الفطرية وتقويتها وقد تكون عائقاً يعوق نمو الفرد تجاه تحقيق ذاته ، كما ان هناك عوامل اجتماعية أخري قد تثبط هذه النزعة تجاه تحقيق الذات مثل الطبقة الاجتماعية أو انخفاض مستوي الدخل أو نقص المعلومات أو قله الفرص المتاحة لذلك يؤكد ماسلو علي الدور الإيجابي الذي يمكن ان تلعبه العوامل البيئية في مساعدة الأفراد علي تحقيق ذواتهم ومن ثم فعالياً ما يكافح الفرد ويجاهد محاولاً مواجهه الظروف البيئية غير المناسبة بهدف النمو وتحقيق الذات .

2- **التنشئة الاجتماعية:**

كما يشير جون ديوى إلى ان التربية عامل مهم فى تسهيل وتيسير تحقيق الذات وذلك بمساعدة الطلاب ليكونوا تلقائين إبتكاريين متفتحين الذهن يتسمون بالدعم الذاتى ومتكاملين كأشخاص يستطيعون التعامل مع بيئتهم بوعى فالمواقف التعليمية والعمليات المصاحبة لها من الممكن بنائها وإكسابها حيوية

لتكون وسيلة لتعزيز النمو السوى ودعمه فهذا من شانه ان يشجع التلقائية عن الذات ويساعد الطلاب فى إكمال انفسهم الخاوية ويحد من عدم النظام للنمو فيما بعد للمراحل التالية له.

ويتفق روجرز مع جون ديوى فى " أن الانسان قادر على تكوين بشكل إيجابى، بناء خبرات كلية تحقق له ذاته 0لكن لكى يتم ذلك فهو بحاجة للصراحة والوضوح والانفتاح على تجاربه وهذا قد يشجعه أولايشجعه عليه الآخرين مثل الآخرون الوالدين أثناء الطفولة ، أورفقاء تجربة الزواج ، أوالمقربين منه كأصدقائه فى فترة البلوغ.

ويؤيد ذلك روجرز حيث يقول "ان التأثيرات الثقافية هى العامل المحورى فى سلوكنا، وان الثقافة ليست قدرا ،انما هى شىء من صنعنا ".

ويرى أيضاً ان الطفل يولد مزودا بدافع فطرى ليحقق ذاته ككائن ، وانه خلال تفاعله مع ما يحيط به ينزع بكيانه العضوى إلى تقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء ما إذا كانت محققه لذاته ، فيقبل على الخبرات الإيجابية ويعرض عن الخبرات السلبية.

ولذلك كتب ماسلو قائلاً :" أن الهدف المطلق من التربية هو تحقيق الذات للفرد، حيث يساعد الفرد فى أن يصير أفضل وان يكون قادر على أن يصبح " .

فعندما تكون المدارس والكليات لديها إستراتيجيات داعمة لمساعدة الشباب ليصبحوا أفضل فسيكونوا كذلك بالفعل ويتم ذلك من خلال إعطاء الشباب الفرص المختلفة لإستكشاف إمكاناتهم، وطاقاتهم، وتحقيق ذواتهم ، وقد قرر إليس Ellis ان الأفراد يولدون، وهم مزودون بميول قوية لينتصروا بها على انفسهم ويغيروا من أفكار، ومشاعر، وسلوك تدمير الذات وان يحققوا انجازاً على أكمل وجه فقد إفترض إليس ان الأفراد يجب ان يختاروا العمل على تحقيق المزيد من النمو والتنمية، والسعادة وذلك من خلال استكشاف وأختيار ما يحبونه وما يكرهونه.

فيقـول إلـيس: " ان الأفـراد حينمـا يسـتجيبوا وفقـاً لعمليـة الأكتشـاف والمعلومـات فهـم بـذلك يـدفعوا انفسهم نحـو مزيـد مـن تحقيـق الـذات "، ومـن هـذا المنطلـق نسـتطيع ان نقـول بـان المؤسسـات التعليميـة مثـل المـدارس والكليـات إذا مـا تضمنت اسـتراتيجيات تعمـل على تسهيل مهـارات تحقيـق الـذات لـدى الشباب، فهـم بلاشك سيصلوا إلى سلوكيات صحية.

وقد أكد هـذه الفكرة بحث قام بـه ماسلوMaslow على عينة مـن الشباب - المحققين فعلاً لـذواتهم- وقد وجد ان عينته قد اكتسبت سلوكيات صحية تتضـمن: الإيثـار أو الغيريـة Selflessness، بـزوغ الـذاتSelf-Emerge ، الصـدق Honest، والمسئولية Responsibility، معرفة قدر الفـرد الحقيقية Knowing What-One's Destiny ، استخدام الذكاء، واكتشاف المهام الملقاة على عاتقه.

ويؤكـد ذلـك أيضـا جابر عبـد الحميـد (592:1986) علـى ان للأسـرة دور خطير في تيسير أو إعاقة تحقيق الذات لدى الفرد وذلك عن طريق الخبرات التى تقدمها للفرد عبر السنوات حياته فقد تمنحه الفرصة لأكتشاف وتنمية قدراته ،أو تعوقه"، فالأسرة هي التي تحدد الأدوار الأجتماعية المختلفة التى يقوم بها كل فرد فى الاسرة والمكانةالاجتماعية لكل عضو فيها.

ويتضمن هذا النظام الاسرى "التنشئة الاجتماعية " أي التطبيع الاجتماعي الذي بمقتضاه يتم نقل الافكار ، والقيم ، والاتجاهات ومختلف العناصر الثقافية الآخرى من المجتمع إلى الطفل.(محمد سيد ، 200 . : 203)

ولذلك نجد حامد زهران (1997 :14 ) يؤكد على ان الأسرة تعتبر أهم عوامل التنشئة الاجتماعية ، وهى الممثلة الأولى للثقافة وأقوى الجامعات تأثيراًفى سلوك الفرد، وهى التى تساهم بالقدر الأكبر فى الإشراف على النمو الاجتماعى للطفل وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه .

يرى أيضاً مصطفى فهمى (1967: 303 ) ضرورة ان تشجع الاسرة الطفل على المنافسة المشروعة مع الاخرين ، وذلك لتنمية الجوانب الإيجابية فى الطفل.

ويظهر ذلك فى نمو قدرات الطفل حيث ان الطفل الموهوب هو الطفل القادر على تحقيق ذاته ، وله القدرة على انتاج جديد بالنسبة إلى البيئة وإليه . (إسماعيل عبد الفتاح، 2005 : 25)

ويرى محمد عيد (2000: 106، 108) بان كل طفل موهوب وينطوى على إمكانات وعلى قدرات كامنه وعلى مواهب ، وتتوقف هذه القدرات وهذه المواهب على نوع الرعاية التى يتلقاها داخل الاسرة، فالاسرة هى التى تسمح للطفل بان يبادر وان يعبر عن ذاته وعن إمكاناته مؤكدا نفسه فى المواقف ، ومبادرا بغير خوف أو إحساس بالذنب .

**خصائص الشخص المحقق لذاته :**

**أشار محمد إبراهيم عيد** ان تحقيق الذات هو جوهر وجود الانسان في سعيه الدائم صوب تجاوز ذاته وتوكيد إمكاناته فان تحقيق الذات يرتبط بمتغيرات كثيرة لعل من أهمها: التوكيدية والثقة بالذات والقدرة علي المبادأة في المواقف وتجاوز الذات وعدم الالتصاق بها في وحدة وعزله وحساسية مفرطة ولهذا كان الخجل يمثل الطرف النقيض لتحقيق الذات .

**ويحدد "ماسلو" خصائص الأفراد المحققين لذواتهم والذين يعتبرهم الأفضل Very best من بين الناس، وتحدد هذه الخصائص في :**

**1. لديهم منظور أكثر فاعلية للواقع: More efficient Perception Of Reality**

يمكنهم من إدراك العالم من حولهم بطريقة سليمة وفعاله، فهم يرون الحقيقة كما هي بالضبط ، وليس كما يتمنون أو يحتاجون ان تكون.

**2. تقبل الذات والآخرين والطبيعية: Acceptance self, others and Nature**

يتقبل المحققون لدواتهم انفسهم كما هي، ولا يفرطون في نقد عيوبهم وفشلهم وضعفهم ، ولا يحملون انفسهم مشاعر ذنب وخزي وقلق وما إلى ذلك من

الحالات الانفعالية ، بل يشعرون بالرضا عن انفسهم ، ويتقبلون طبيعتهم الحيوانية ، فهم يأكلون بشهية وينامون جيدا ويتمتعون بحياتهم الجنسية دون كف أو كبت ، وبالمنطق نفسه يتقبلون الناس من حولهم.

3. التلقائية والبساطة والطبيعية: Spontancity, Simplicity and naturalness

يتصف سلوكهم بالبساطة والتلقائية والطبيعة دون تصنع منهم، غير ان سلوكهم لا يحتوي علي ما هو مناهض للتقاليد Unconventional السائدة بيد ان حياتهم الداخلية وهذه اللاتقليدية الكامنة في داخلهم ليست موجهة ضد أحد،ولا يبتغون بها مضايقة الآخرين،لانها نقطة البدء في تقديم الجديد والمغير لما هو مألوف،ولهذا فهم يتحملون المشاركة في المعاهد التعليمية التي يرون في مناهجها انها سخيفة ومتكررة وموهنة للعقل.. وباختصار، هم لايترددون في الدفاع عن القواعد الاجتماعية، عندما يكون ذلك ضرورياً.

4. مركزيه المشكلة: Problem Centered

وجد ماسلو المحققين لذواتهم بغير استثناء يرتبطون بالواجب نحو المجتمع أو المهنة التي تكون محبوبة كشيء مهم في حياتهم ، فهم لايتمركزون حول ذواتهم Ego-Centered، بل يتجاوزون ذواتهم ويتجهون صوب مشكلات تكمن وراء احتياجاتهم ومشكلاتهم الحالية، وبهذا الشعور" يعيشون من أجل العمل أكثر بكثير من العمل من أجل العيش ، فالعمل يحمل خصائص ترتبط بهم. ويصور ماسلو الملتزمين بتحقيق ذواتهم ان استغراقهم في العمل يظهر كما لو كان علاقة حب ،يبدو فيها ان كلا من الوظيفة والفرد ينتميان إلى بعضهما ... فهما يتناسبان معا ويرتبطان معاً كالقفل ومفتاحه .

ويهتم المحققون لذواتهم بالموضوعات الفلسفية والأخلاقية ، فهم يعيشون ويعملون من خلال إطار مرجعي يتجاوز حاجاتهم الشخصية "كالرسالة " أومهمة

فهم يهتمون بالآخرين، ولذا يستطيعون التفرقة بين ماهو تافه وماهو مجد بين ما هو مهم وما هو غير مهم لعالمنا.

5- الانفصال والحاجة إلى العزلة:Detachment need to Privacy

هؤلاء يصفهم ماسلو بانهم يعشقون الخصوصية والعزلة، فليس بينهم وبين الآخرين علاقة، فهم بعيدون عن الناس يستمتعون برؤية علاقات الصداقة من حولهم . ويصور ذلك ماسلو بقوله حينما أكون وحيدا مع نفسي أكون مع افضل صديق.

6- الاستقلال الذاتي : الاستقلال عن الثقافة والبيئة: Autonomy :Indepence of culture and environment

يتمتع محققوا ذواتهم بحريه التصرف باستقلال عن بيئتهم الطبيعية والاجتماع على ضبط الذات والتحكم فيها ، وقدرة على توجيه الذات Self-direction، والإحساس بالكينونة والإرادة الحرة ، واستقلال الذات ، يتحملون المسئولية ، ولديهم القدرة على ضبط الذات وتحديد المصير، وكل هذا يجعلهم يشعرون بالاستقلال عن ضغوط الثقافة والبيئة.

7- التجديد المستمر في تقدير الأشياء : Continued Freshness of Appreciation

يرى ماسلو ان الذين يحققون ذواتهم لديهم القدرة على تقييم الأحداث العادية جداً في حياتهم بشعور التجديد والخشية والمتعة التي تبلغ إلى حد النشوة، يضفون على كل شيء روح التجديد، فخبراتهم الذاتية ثرية في محتواها ، وعملهم اليومي مصدر متعة وشوق لا ينقطع .

فعلى سبيل المثال رؤية قوس قزح rainbow مرة، كمئة مرة تحمل في طياتها الحب والسحر والتجديد كما لو كنا نراه لأول مرة ، وجولة داخل الغابات لا تنقطع أبدا حتى تتحول إلي خبرة ممتلئة ومشاهدة طفل وهو يلعب ترفع الروح المعنوية.

8- الخبرات الغامضة او بالغة الذروة: Peak or mystic experience

طبقاً لدراسات ماسلو عن عملية تحقيق الذات المستمرة تبين له ان هؤلاء الأفراد يأتون باكتشافات غير متوقعة وان الكثيرين من هم يجمعهم قاسم مشتركا يسميه ماسلو الخبرات البالغة الذروة Peak experiences فهم يعيشون لحظات من الإثارة الشديدة ، والتوتر العالي High tension يعقبها هدوء واسترخاء وسكينة Peacefulness وسعادة غامرة Blissfulness وسكون ، يقدمون أكثر فتنة ودهشة في الحياة على نحو يمتزج فيه الحب والنشوة الجنسية Sexual climax وتفجر الإبداع والاستبصار العالي ، والاكتشاف المبدع والالتحام الذي يبلغ حد الانصهار مع الطبيعة، هؤلاء الناس يستطيعون ان يتوهجوا Turn on دون مثيرات أومنبهات صناعية ومجرد وجودهم في الحياة يجعلهم متوهجين بالمعرفة تقديم الجديد.

وطبقاً لتصورات ماسلو فان تلك الخبرات الذروية ليست صوفية Theological أو خارقة للطبيعة، Supernatural بيد انهم متدينون Religious في جوهرهم. واكتشف ماسلو- كماهاردمان Hardman ان بالغي الذروة Peakers يشعرون بالتناغم اشد مع العالم ، ويتجاوزن وعيهم الذات، ويشعرون بقوة أكثر من غيرهم.

9 - الاهتمام الاجتماعي: Social interest

لديهم اهتمام بما يعاني منه الجنس البشري من نقائص وشرور، ويدعون إلى الأخوة والمحبة والتسامح بين الناس.

10- العلاقات البينشخصية العميقة: Profound interpersonal Relations

يميل محققو الذات إلي تكوين علاقات شخصية أكثر عمقاً مع الأخرين من علاقات الأفراد العاديين ، ولاسيما لدى أصحاب المواهب والقدرات والإمكانات ثم انهم يتسمون بقدرة علي التعاطف مع الآخرين.

11- بنيه الصفات الديمقراطية: Democratic character structure

يصفهم ماسلو بانهم ديمقراطيون، متحررون من التعصب ويحترمون وجهات نظر الآخرين رغم التباين في الطبقة، والعرق والدين والجنس والعمر،إضافة إلى ذلك فهم يتعلمون من أي شخص دون تعال أو نزعة تسلطية.

12- التمييز بين الوسائل والغايات : Discrimination between means and ends

يتصفون بانهم يميزون بين الوسائل الغايات ،بين الوسائل التي تستخدم لتحقيق الغايات ، بيد انهم في كثير من الأحيان يستمتعون بالوسائل، أو الوسائل السلوكية التي تقود إلى أهداف بعينها،وقد يستخدمون بعض الوسائل لذاتها دون السعي إلي تحقيق أهداف من ورائها .

13- الحس الفلسفي للدعابة : Philosophical sense of humor

يتمتع محققي الذات بقدره علي إطلاق الدعابة و النكات، بيد ان الدعابة لديهم تثير مشكله ، أو توصل إلى شيء أوهدف خلف هذه الدعابة أو تعالج مغزى رمزيا أو اخلاقيا أو أسطوريا .

14- الإبداع :Creativity

لقد أكتشف ماسلو ان محققى الذات مبدعون دون استثناء، وبما تحمله الكلمة من معنى، وبيّن ان الإبداع يختلف عن العبقرية أو الموهبة الخارقة التي تظهر في الشعر أو الموسيقى أو العلم ، واعتبر ان الإبداع صميم وجود الانسان ، وانه يظهر كسلوك مبدع في أسلوب الحياة.

15- مقاومة الضغط الثقافي: Resistance to enculturation

محققوا الذات في انسجام وتناغم مع ثقافتهم، بيد ان استقلالهم الجوهري واعتمادهم على الذات يجعلهم احرارافى مقاومة الضغوط الثقافية والاجتماعية. ( محمد عيد، 2005 : 166 – 169 )

كما يوضح أيضاً ماسلو ان ليست كل الخصائص التى يتمتع بها الأفراد المحققين لذواتهم خصائص إيجابية, ولكن هناك خصائص سلبية تحدث عنها وهى على سبيل المثال كالتالى:

- مزاج حاد (انفجارى).
- عنيد ومثير.
- مصدر للأزعاج.

**وتعرض نورا عصام (2007، 57 ) نقلاً عن روجرز ثلاث سمات رئيسة للأشخاص محققى لذواتهم وهى:**

**1- انهم منفتحون على التجارب والخبرات، ولكافة المثيرات الخارجية والداخلية . فهم ليسوا بحاجة لان يكونوا دفاعيين، كما انهم مدركون لانفسهم وللبيئة بدرجة ملائمة، ويتعرض للمشاعر الموجبة والسالبة دون ان يكبتوا المشاعر السالبة.**

**2- انهم يعيشون بصورة وجودية (أى استغلال اللحظة الحالية والاستمتاع بها) فكل لحظة لديهم تعد لحظة جدية، فالحياة انسيابية وليست جامدة .فهؤلاء الأشخاص يتسمون بالتغير، والمرونة، والتكيفية.**

**3- انهم يجدون فى بنيتهم "وسيلة ملائمة للوصول إلى السلوك الأكثر إشباعاً في كل موقف من المواقف". ونظراً لانهم منفتحون علي التجارب والخبرات فانهم لديهم بيانات متاحة لبناء السلوك علي أساسها .ومثل هذا الشخص يعد مبتكراً ومحققاً للذات.**

**قياس تحقيق الذات:**

**يعد مقياس "شوستروم "Shostrom (1966، 1974) اول مقياس نفسى فى تاريخ علم النفس وقد أجرى بناؤه وفقا لمنحى علم النفس الانسانى واستناداً إلى النماذج النظرية والبينية البحثية لعديد من علماء النفس الانسانين مثل ماسلو وروجرز، وماى، بيرلز، وفروم، وشوستروم وغيرهم ، ويتكون المقياس من (150)**

زوجا من القيم المرتبطة بالتوافق متضمنه فى (12) إثنى عشر مقياسا فرعيا، ويطلق عليه مقياس التوجه الشخصى (POI) Personal Orientation Inventory وهم كالتالى:

1- الدعم الداخلى الموجه Inner Directed Support.
2- كفاءة استخدام الوقت Time Competence.
3- قيمة تحقيق الذات Self- Actualizing Value.
4- الحيوية Existentially.
5- المشاعر الإيجابية Feeling Reactivity.
6- التلقائية Spontaneity.
7- تقدير الذات Self – Regard.
8- تقبل الذات Self – Acceptance.
9- طبيعة الانسان البناءة Nature Of Man Constructive.
10- تجاوز المتناقضات Synergy.
11- تقبل العدوان Acceptance Of Aggression.
12- القدرة على إقامة علاقة مع الأخرين Capacity For Intimate- Contact. (Dorer , and Mahoney, 2006 :400-401)

# الفصل السادس

# إضطرابات الشخصية

# والأمراض النفسية والعقلية

## الفصل السادس

## إضطرابات الشخصية

## والأمراض النفسية والعقلية

**مقدمة:**

مصطلح " الاضطرابات النفسية " حديث نسبياً. وقد بدأ يحل تدريجياً محل " الأمراض النفسية " فى كثير من دوائر الطب النفسى ، مراعاة للآثار النفسية السلبية لكلمة " مرض"، ومع بداية القرن العشرين كان المصطلح الأكثر شيوعاً هو "العصاب Neurosis" بعد أن طرحته مدرسة التحليل النفسى الفرويدية كتعبير عن الحالة النفسية الناشئة عن الصراعات اللاشعورية التى يعيشها بعض الأفراد.

ويتفق معظم علماء علم النفس والطب الحديث على أن الاضطرابات النفسية تشيرُ إلى حالات سوء التوافق Maladaptive سواء مع النفس أو مع الجسد أو مع البيئة طبيعية كانت أو اجتماعية، ويعبر عنها عادة بدرجة عالية من القلق والتوتر واليأس والتعاسة والقهر.

والناظر للطبيعة التفاعلية للاضطراب النفسى، فقد بدأ مصطلح العصاب يتوارى تدريجياً ليحل محله كلمة تفاعل كصفة لمعظم انواع الاضطرابات النفسية ويأخذ أشكالاً متعددة مثل: الإكتئاب التفاعلى، والمخاوف التفاعلية، والقلق التفاعلى ... إلخ.

**أولاً: الاكتئـــاب**

**أ- مدى انتشار الاكتئاب :**

يعد الاكتئاب فى العصر الحالى من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً لدى الإنسان فى كل انحاء العالم ، فقد ورد فى الإحصائيات التى صدرت عن منظمة الصحة العالمية أن ما يقرب من 7٪ إلى 10٪ من سكان العالم يعانون من

الاكتئاب (لطفى الشربينى ، 2004 : 18) ، وهذا يعنى أن هناك ملايين من البشر يعانون من اضطرابات اكتئابية .

وهناك دليل أخر على أن العالم يعيش عصر الاكتئاب ، فقد ورد فى احصائيات منظمة الصحة العالمية أن ما يقرب من 80 ألف شخص فى العالم يُقدمون على الانتحار كل عام (لطفى الشربينى ، 2004 : 18) . ومن المعروف أن الانتحار نتيجة مباشرة للإصابة بالاكتئاب .

ويُعتقد أن هذه النسب فى تزايد مستمر نتيجة لزيادة الضغوط النفسية والاجتماعية التى يتعرض لها الفرد، وإلى مختلف مظاهر الإحباط وانتشار الصراعات بين الأفراد والدول، وإلى تدهور القيم الأخلاقية والدينية، وسيادة القيم المادية والفردية (محمد الحسانين، 2003 : 195) .

ب - تعريف الاكتئاب :

أثارت ظاهرة الاكتئاب وتعريفه اهتمام العديد من الباحثين، فيرى أيزنك Eysenck (1972) أن الاكتئاب مصطلح يتم استخدامه للإشارة إلى مركب من الأعراض: مكتئب ، حالة من القنوط ، وعدم الاستجابية ، وفقدان الدافع ، والكف النفسى والحركى ، وأفكار اكتئابية نمطية واضطرابات جسمية محددة (Eysenck, 1972 : 66) .

أما وولمان Wolman (1973) فيعرف الاكتئاب بأنه شعور بالعجز، واليأس والدونية، والحزن، ومع ذلك فإن هذه المشاعر تحدث أيضاً للأفراد العاديين (Wolman, 1973 : 111) .

ويعرف بيك Beck (1982) الاكتئاب بأنه اضطراب فى التفكير نتيجة لنشاط النماذج المعرفية السالبة التى تؤدى إلى تكوين نظرة سلبية عن الذات والعالم والمستقبل (Beck, 1982) .

ويذهب دريفر Drever (1982) إلى أن الاكتئاب حالة انفعالية تنطوى على شعور بالنقص، واليأس، ويصاحب تلك الحالة انخفاض فى النشاط النفسى الجسمى "السيكوفيزيقى" (Drever, 1982 : 64) .

ويذكر كمال دسوقى (1988 ) أن الاكتئاب حالة انفعالية، تنطوى على شعور بعدم الكفاية وفقدان الأمل، ويصاحبها انخفاض فى النشاط الجسمى النفسى، وتكدر، واغتمام وحزن ونكد، ويأس، وقنوط، وعدم الاستجابة للتنبيهات مع الحط من قدر النفس، والاجهاد، وتثبيط الهمة والقابلية للتعب، وصعوبة التفكير (كمال دسوقى، 1988 : 372 – 373) .

ويقدم طلعت منصور وآخرون (1989 ) تعريفاً للاكتئاب بأنه حالة مرضية يشعر معها الفرد باليأس والأسى والعجز عن التركيز والأرق وفقدان الثقة (طلعت منصور وآخرون، 1989 : 458 ) .

وينظر كل من جابر عبدالحميد وعلاء الدين كفافى(1990)إلى الاكتئاب على أنه حالة انفعالية من الحزن المستمر التى تتراوح بين حالات الخور المعتدلة نسبياً والوجوم إلى أقصى مشاعر اليأس والقنوط، وغالباً ما تكون هذه المشاعر مصحوبة بفقدان المبادأة وفتور الهمة والأرق وفقدان الشهية وصعوبة فى التركيز واتخاذ القرارات (جابر عبدالحميد وعلاء الدين كفافى ، 199 . : 915).

ويرى سانرلاند Sutherland (1991) أن الاكتئاب حالة من الغم الشديد الذى يتميز فى العادة بالأرق، وعدم القدرة على التركيز، وعدم الاكتراث بالعالم والشعور بالذنب، واليأس، والاعتقاد بأنه لا يمكن فعل اى شئ لتخفيف هذه الحالة وانها سوف تستمر للأبد، وغالباً ما يصاحب ذلك وهن وكسل وبطء فى الحركة (Sutherland, 1991 : 113) .

ويصف عبدالمنعم الحفنى (1994) الاكتئاب بأنه ينطوى على صعوبة فى التفكير، واكتئاب يصيب النفس، وكساد فى القوى الحيوية والحركية، وهبوط فى النشاط الوظيفى، وقد يكون له أعراض أخرى كتوهم المرض، وأوهام اتهام الذات، وتوهم الاضطهاد، والهلوسة، والاستثارة ، ومن أخطر سمات الاكتئاب الميل للانتحار، وهو ميل موجود طوال فترة الإصابة بالمرض وفى دور النقاهة (عبدالمنعم الحفنى، 1994 : 206 – 207) .

ويعرف فرج عبدالقادر (2005) الاكتئاب على أنه حالة من الاضطراب النفسى تبدو اكثر ما تكون وضوحاً فى الجانب الانفعالى لشخصية المريض، حيث يتسم بالحزن الشديد، واليأس من الحياة، ووخز الضمير، ويقوم المبدأ النفسى القائل بأن النية تساوى الفعل بدور كبير فى تغذية الإحساس بوخز الضمير وتأنيبه واستثارته ليأخذ بخناق الشخصية يؤنبها بقسوة ، ويجعل حياتها جحيماً لا يطاق، ومن هنا كان احتمال انتحار المريض كبيراً حتى يتخلص من هذه الحياة المملوءة بالحزن والهم واليأس والقلق والمخاوف ، التى قد تجعله قليل النوم بطئ الحركة رافضاً للطعام ، وبالتالى يصاب جسمه عادة بالهزال الشديد (فرج عبدالقادر وآخرون، 2005 : 116 – 117) .

ويلاحظ مما سبق أن الباحثين الذين تناولوا مفهوم الاكتئاب قد اشاروا إلى أن الاكتئاب يتضمن مجموعة من الأعراض والمظاهر الإنفعالية "المزاجية" والدافعية والمعرفية والجسمية ، إلا أن بيك **Beck** يرى أن الأعراض المعرفية Cognitive symptoms هى التى تؤدى الدور الأساسى فى ظهور واستمرار حالة الاكتئاب ، فى حين أن الباحثين الآخرين مثل دريفر Drever ، وجابر عبدالحميد وعلاء الدين كفاف ، وساذرلاند Sutherland يرجعون الأولوية إلى الانفعال فى ظهور واستمرار تلك الأعراض، فالاكتئاب لديهم اضطراب فى المزاج أكثر منه اضطراباً فى التفكير .

**جـ - وجهات النظر المفسرة للاكتئاب :**

تعددت وجهات النظر فى تناولها لمشكلة الاكتئاب، وعليه جاء الاكتئاب متعدد الأشكال والأنواع، وبالتالى متعدد الأعراض، ويعرض الباحثان وجهات النظر المفسرة للاكتئاب فيما يلى:

**الاكتئاب من منظور التحليل النفسى:**

أخذ مفهوم الاكتئاب دلالات اصطلاحية مصحوبة باسهامات نظرية وكلينيكية عديدة، وبداية من الاكتشافات المبكرة نجد أن "فرويد" كان أول من كتب عن الاكتئاب فى التحليل النفسى، حيث أرجعه إلى الخبرات المبكرة التى تمثل إما فقداناً لتقدير الذات، وإما فقداناً لإمدادات كان المريض يأمل أن تحفظ عليه تقديره لذاته أو حتى أن تزيد منه ، وهذه الخبرات تنطوى على فقدان تقدير الذات، من قبيل الفشل، وفقدان المكانة، وفقدان المال . وإما أن تكون خبرات تنطوى على فقدان بعض الإمدادات الخارجية، من قبيل خيبة الأمل، أو موت رفيق الحب ومن شأن هذه الخبرات أن تجعل المريض موضوعياً أو ذاتياً وأكثر وعياً بدونيته وبحاجاته النرجسية (أوتوفينخل، مترجم ، 1969 : 757 ) .

ويكتئب المريض ليس لمجرد الفقدان بل يكتئب بصفة خاصة لأنه لم يستطع أن يحفظ الموضوع من الفقدان وكأنه فاعله، فالميكانيزم الأساسى فى الاكتئاب هو استدماج الموضوع المحبوب المكروه معاً (مصطفى زيور، 1980: 11 : 14).

**الاكتئاب من المنظور الفينومنولوجى (الظاهرياتى):**

يذهب الاتجاه الإنسانى إلى مفهوم الصيرورة باعتباره لب مرض الاكتئاب بحيث نستطيع أن نقول أن ما يميز الإكتئاب هو انخفاض فى الشعور بالوجود، أى فى الشعور بالكينونة بامتلاء الكينونة، ذلك أن الكينونة، لا معنى لها بغير الصيرورة .

وهذا الشعور بنقصان الكينونة يؤدى إلى الاكتئاب حتى يصل فى الاكتئاب الشديد إلى الشعور بالفراغ، وهذا يعنى بطبيعة الحال الموت النفسى عندما ينقطع التناغم بين الأنا والعالم (مصطفى زيور، 1980: 22 ) .

**الاكتئاب من منظور السلوكية:**

تعتمد المدرسة السلوكية فى الاكتئاب على ممهوم التعزيز، فيرى سيلجمان Seligman (1978) ان الاكتئاب مظهر للشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف عندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلى علل شخصية . فالمريض المكتئب تعلم أنه لا يستطيع السيطرة على مهام حياته بأن يخفف معاناته او يحقق إشباعاته (فى: عبدالله عسكر، 2001 : 52 ) .

بينما يرى ريم (1977) أن الاكتئاب يعود إلى التقدير السلبى للذات والمعدل المنخفض من التدعيم الذاتى والمعدل المرتفع من معاقبة الذات Rehm, 1977 : 789) ) .

أما بيك Beck (1976) فيعزو الاكتئاب إلى الاضطراب فى التفكير الذى يؤدى إلى اضطراب المزاج وبالتالى اضطراب السلوك . وبمعنى آخر أنه نتيجة لنشاط النماذج المعرفية السالبة التى تسيطر على الفرد وتتمثل فى النظرة السالبة للذات والعالم والمستقبل(Beck , 1976 : 246) .

ويعتقد إليس Ellis (1977) ان الأهمية الأولى للاعتقادات اللاعقلانية فى استحداث الاكتئاب (Ellis, 1977 : 399) .

**الاكتئاب من منظور النظريات الاجتماعية:**

تعزو النظريات الاجتماعية ظهور الاكتئاب لعدد من الأسباب قد يكون من بينها: البيت الغير مترابط (غياب الروابط والعطف والحب ، وانحراف الأب أو غيابه) ، والعزلة الاجتماعية والإحساس بالنبذ الاجتماعى ، وسوء الأحوال الاقتصادية ، وإنخفاض الإنجاز أو الفشل فى تحقيق الأهداف المادية والعلاقات الشخصية والاجتماعية (سلوى عبدالباقى، 1992 : 440- 441) .

وفى ضوء ما سبق يتضح أن كل نظرية قد قدمت اسهاماً فى فهم الاضطراب الاكتئابى، ولكنها اختلفت فيما بينها فى تفسير الاكتئاب، ولم تقدم تفسيراً شاملاً للاكتئاب .

**د- مظاهر (اعراض) الاكتئاب:**

**فى ضوء التعريفات التى تناولت الاكتئاب يتضح أن الاكتئاب يتبدى فى مجموعة من الأعراض المركبة وذلك على النحو التالى:**

1- **الأعراض الانفعالية:** وتتمثل فى مشاعر الحزن والهم، والغم، والقنوط والدونية، وفقدان الثقة، والشعور بالذنب وعدم الإكتراث بالعالم .

2- **الأعراض الدافعية:** وتبدو فى فقدان الدافع والأمل، والشعور بالعجز واليأس وعدم الكفاية، وفقدان المبادأة، وانخفاض فى النشاط النفسى الجسمى وتثبيط الهمة، وصعوبة فى اتخاذ القرارات، والميل للانتحار .

3- **الأعراض المعرفية:** وتشمل صعوبة التفكير وعدم القدرة على التركيز.

4- **الأعراض الجسمية:** مثل الشعور بالإجهاد والوهن، والأرق، وفقدان الشهية وبطء فى الحركة والهزال الشديد.

**هـ- علاج الاكتئاب :**

**والمريض المكتئب ينفعل بشكل موجب للدليل الواقعى وللنجاح أو الأداء البارع ونزعه المريض المكتئب إلى أن يعمم بأفراط فى الوجهة الموجبة بعد "نجاح" يثبت أن وضعه المعرفى السالب يكون طبع . وعن طريق تحقيق بعض من إعادة الانتظام المعرفى عبر فنيات سلوكية أو مقابلة، قد يعيش المريض نقصان سريع فى كل أعراض اكتئابه، وهذه بعض الفنيات الخاصة لمشاكل بعينها .**

**1- جدول انشطة مع المريض :**

**نظراً لأن المريض يرى نفسه على أنه غير فعال، فيكون هاماً ما له أن يصبح فعالاً يلاحظ نفسه بقدر الإمكان فعال أكثر ، جدول نشاط، فى ذاته، يساعد**

المريض أن ينظم يومه ، ولان المرضى الاكتئابيين فى أحوال كثيرة يقاومون المحاولات التى تجعلهم "مشغولين" فيكون أساسياً أن تستخدم تشكيله من الحوافز incentive مثل "الشخصية الفعالة أكثر قد تخفف مشاعرها الكدرة لدرجة ما" .

2- واجب المهمة المرحلى :

الهدف من هذه الطريقة هو أن نعطى المريض مسلسل من نجاحات، ولذلك فى بعض الأحيان يسمى "علاج النجاح" Success therapy ويبدأ المعالج بواجب بسيط حيث يكون فيه قادراً على أن يحدد أنه يدخل فى نطاق مقدرة المريض. وبالعمل معاً يصمم المعالج والمريض انشطة أكثر على طول مما التعقد أو الاستمرار.

3- العلاج البارع والسار :

جوهر هذا النوع من العلاج هو أن نجعل المريض يواصل إدارة أو توجيه تفسيراً لأنشطته وأن يدون "البراعة لكل خبرة بارعة والسرور" لكل خبرة سارة .

والهدف من هذا الإجراء هو أن يخترق "عمى" blindness المرضى المكتئبين إلى المواقف التى يكونها فيها ناجحين واستعداداهم أن ينسوا المواقف التى تجلب لهم بعض من الرضا .

4- إعادة التقييم المعرفى :

كما ذكر سابقاً، عن أن العلاج المعرفى يتناول عدد من الفنيات التى يكون اسلوبها الرئيسى فى الفعل هو تعديل النماذج الخاطئة من الاعتقاد ، هذه الفنية تتألف بشكل أساسى من تحديد المعارف أو الاتجاهات اللاتوافقية النموذجية ، وهذا التفكير يتم تقييمه بعد ذلك من جانب المريض والمعالج لاختبار صدقه . وهناك على الأقل سبع خطوات لتحقيق ذلك :

1- تحديد التتابع بين المعارف الاكتئابية والحزن .

2- تحديد التتابع بين المعارف والدافعيات (رغبات التجنب ونزعات الانتحار).

3- فحص واستكشاف المعارف الاكتئابية .

4- فحص ، وتقييم وتعديل هذه المعارف .

5- تحديد التعميم المفرط، ولااستدلال الاعتباطى والاعتقاد المتفرع ثنائياً dichotomous .

6- تحديد الافتراضات المتضمنة .

7- فحص، وتقييم وتحديد المقدمات والافتراضات القاعدية .

**5- العلاج البديلى :**

**وتتكون هذه الطريقة من طريقتين مختلفتين :**

1- دراسة تفسيرات بديلة للخبرات، فالمريض الاكتئابى يظهر انحرافاً سلبياً منهجياً فى تأويلاته وبسبب الاعتقاد فى تفسيرات أخرى، فإنه يكون غير قادر على أن يعرف انحرافه وأن يحل تأويلات دقيقة أكثر .

2- دراسة طرائق بديلة للتعامل مع المشاكل النفسية والموقفية، وعن طريق مناقشة طرائق مختلفة تتعامل مع مشاكله، يجد المريض حلولاً للمشاكل التى يعتبر نفسه غير قادراً على حلها .

**6- التدريب المعرفى :**

هذه الفنية تستخدم للكشف عن المشاكل التى تعوق المريض من أن ينفذ انشطة موجهة الهدف، وعن طريق تخيل نفسه يتقدم خلال الخطوات المتضمنة فى النشاط الخاص، يكون المريض قادراً على أن يروى "العقبات" النوعية التى يتوقعها والصراعات التى تكون مستثارة .

**7- الوجبات المنزلية :**

الواجبات المنزلية يتم تحديدها فى كل جلسة . ويكون المريض بشكل عام متوقعاً أن ينفذ انشطة فعلية التى سوف تبطل أعراضه الاكتئابية ، بالإضافة عادة ما يحتفظ بسجل بالتفكيرات الأتوماتيكية ، والفنية النوعية تتكون من كتاب المعارف السالبة أسفل فى أحد الأعمدة، والاستجابة العقلانية فى العمود الآخر .

وعلى وجه الجملة يمكن ان نقول أن العلاج المعرفى يستخدم الفنيات المعرفية والسلوكية لـ :

أ- يحدد ويضبط المعارف أو التفكيرات الأتوماتيكية .

ب- يفحص ويختبر هذه المعارف .

جـ- يستحدث تنظيمات بديلة من أحداث يوم – بيوم .

د- يسجل التفكيرات المختلة وظيفياً .

هـ- يستحدث مخططات بديلة وقابلة للتكيف أكثر .

و- يدرك كل من الاستجابات المعرفية والسلوكية استناداً إلى هذه الافتراضات الجديدة والمقدمة الأساسية المنطقية للعلاج المعرفى يكون الانتفاع من الاستراتيجيات المعرفية لتتحسن المعارف المحرفة التى ينظر إليها على أنها المسؤولة عن وجدان الفرد الاكتئابى .

ثانياً : المخاوف الإجتماعية

مقدمة :

تندرج الفوبيا (Phobias) بصفة عامة تحت مجموعة الإضطرابات العصابية، والتي تشتمل بالإضافة إلي الخوف علي القلق والإكتئاب العصابي والعصاب القهري، والهستريا، ومصطلح المخاوف يأتي من الكلمة اليونانية (Phobos) ومعناها خوف ورعب مفاجئ هائم.

ويتفق كثير من الباحثين على أن الفوبيا هي خوف مرضي دائم من موقف أو موضوع أو شخص أو مكان ما، وقد تكون هذه الأشياء غير مخيفة بطبيعتها، ولا يستند هذا الخوف علي أساس منطقي، ولا يمكن ضبطه أو التحكم فيه أو التخلص منه بسهولة، ويؤدي بصاحبه إلي التجنب والهروب من الموقف المخيف حتي يتخلص من قلقه.

وهناك من يري أن القلق مرادف لإنفعال الخوف مثل أوتوفينخل (1969) حيث يخلط أوتوفينخل بين الفوبيا وهستريا القلق ويعتبرهما مترادفين.

وعلي الجانب الآخر نلاحظ أنه توجد عدة دراسات تؤكد علي وجود فروق بين الفوبيا والقلق .

وعلي الرغم من هذا التناقض إلا أننا نلاحظ أن أعراض القلق قد تتشابه مع أعراض الفوبيا.

وتتعدد تصنيفات الفوبيا فهناك من يصنفها من منطلق واقعيتها أو درجة عموميتها وخصوصيتها، أو الموضوع المرهوب، أو من حيث شكليها الفطري والمكتسب، أو مصدر المثير .

وخلاصة القول أن هناك تصنيفات عديدة للفوبيا قد يتعرض لها الإنسان وربما تعوق توافقه النفسي، ولذلك فمن الصعب الفصل بينها وعمل قوائم منفصلة بها لأنه قد يوجد شخص واحد ولكنه يعاني أكثر من شكل من الفوبيا وأحياناً تتجدول الفوبيا في شكل آخر بعيد عن الموضوع الأولي.

- مفاهيم المخاوف الإجتماعية :

تتعدد مفاهيم المخاوف الإجتماعية في المعاجم والموسوعات والمراجع وخاصة إن مصطلح Social Phobia من المصطلحات الشائعة في التعامل اليومي لوصف بعض الأشخاص الذين ينطبق عليهم صفة من الصفات النفسية التالية: الخجل Shyness، القلق الإجتماعي Social Anxiety ، الحساسية الإجتماعية Social Sensitivity ، الجبن Timidity ، الخوف من ذوي المكانة العالية Status fear of High الهروب والضيق الإجتماعي Social Avoidance and Distress ، التحفظ الإجتماعي Social Reticence.

وسوف نعرض بعض تعريفات المخاوف الإجتماعية فيما يلي: المخاوف الإجتماعية مصطلح عام يطلق علي الإضطرابات الرهابية التي تتضمن جميعها الخوف من ظروف قد يخضع فيها الفرد للفحص وإمعان النظر والإنتقاد المحتمل

من جانب الآخرين وتشمل الخوف من التحدث أمام الآخرين، والخوف من المراحيض العامة، والخوف من تناول الطعام في الأماكن العامة.

ويري باترسون أن المخاوف الإجتماعية هي ذلك النمط من السلوك الذي يتسم بالخوف غير المنطقي، المرتبط بالمواقف الإجتماعية المتعددة، والمطلوب من الفرد التفاعل معها بإيجابية ولكنه ينسحب منها أو علي الأقل يتجنبها حتي يبتعد عن الشعور بالإحباط - وأحياناً - يرتبط ذلك السلوك بدلالة لا شعورية داخل الفرد (باترسون ، 1990: 191) .

ويشير معجم ماكميلان Macmillan(1991) إلي أن المخاوف الإجتماعية هي خوف مزاح وهي أي شكل من أشكال الرهاب، وتعني الخوف من فعل شئ معين في المواقف الإجتماعية (Macmillan, 1991, 411) .

ويعرف أحمد متولي (1993) المخاوف الإجتماعية بأنها حالة من القلق الإجتماعي التي تظهر في مواقف التفاعلات بين الأشخاص ، ويتصف فيها الفرد بالخجل الشديد خوفاً من أن يكون ملاحظاً من الآخرين، وخوفه أيضاً من أن يقيم بطريقة سلبية منهم ، وينقص المهارات الإجتماعية، وتتولد لديه أفكار سلبية بخصوص الموقف الذي هو فيه ، وتظهر عليه بعض العلامات السيكوفسيولوجية الدالة علي عدم الراحة كتصبب العرق وإحمرار الوجه ورعشة الجسم ( أحمد متولي، 1993: 5) .

ويري جانسن وآخرون Jansen et al (1994) أن المخاوف الإجتماعية هي مخاوف زائدة عن الحد وغير معقولة ، ويحاول الأشخاص المصابون بالمخاوف الإجتماعية تجنب المواقف التي تؤدي إلي توترهم كإستراتيجية للتوافق والموائمة - وغالباً - يتسمون بالإنطوائية والخجل (Jansen, et al, 1994, 392) .

وتري فو وآخرون Foa et al (1996) أن المخاوف الإجتماعية هي خوف وقلق متطرف مبالغ فيه من الأحداث شديدة الإحتمالية (تاريخ – موعد محتمل حدوثه) ولدي هؤلاء الأفراد إعتقاد بأن مجرد حدوث الذم الإجتماعي – وإن كان

ثانوياً - بعد كارثة لهم، ويشعرهم بالذعر وتجنب الموقف (Foa, et al, 1996, 434) .

ويختلف وودي Woody (1996) في تعريف المخاوف الإجتماعية من حيث نظرته لما يمتلكه الأشخاص المصابون بالمخاوف الإجتماعية من مهارات إجتماعية فيشير إلي أنها: الخوف المستمر من المواقف التي يحتمل أن يكون الشخص فيها مراقباً أو مقيماً من قبل الآخرين ويخشي من أن يفعل شيئاً يحرجه أو يربكه أو أن يظن به الآخرون ظناً سيئاً، ورغم أن هؤلاء الأشخاص نراهم علي هذا الشكل إلا أنهم قد يمتلكون مهارات إجتماعية كافية لا يستطيعون - وبشكل دائم - أن يظهروها إجتماعياً للآخرين، ، وهم يشعرون بأنهم أشخاص مملون (Woody, 1996, 61) .

ويري إبراهيم عيد (2000) أن المخاوف الإجتماعية هي خوف من مواقف إجتماعية بعينها، وهذه المواقف تصبح مصدر تهديد، وتصاحبه تغيرات فسيولوجية حادة، تفضي إلي مخاوف مرضية أخري، وتنتهي إلي التجنب والعزلة والإكتئاب ولها مكونات معرفية، ومكونات تلقائية تشير إلي النشاط المفرط للجهاز العصبي اللاإرادي، ومكونات حركية (إبراهيم عيد، 2000: 359) .

ونظراً للتداخل الكبير الذي يوجد بين مصطلح المخاوف الإجتماعية ومصطلح الخجل إذ يعتبر كل منهما حالة من القلق الإجتماعي الناتج من التفاعلات الإجتماعية المفاجئة ويوجد بينها ملامح مشتركة كظهورها في المواقف الإجتماعية، ويحتويان علي عنصر وجداني يظهر في الغالب علي شكل وجل وتوتر، وعلي عناصر معرفية كالإهتمام الزائد بتقييم الآخرين، ويؤديان- غالباً - إلي نتائج غير مرغوب فيها مثل إضطرابات الإستجابات الإجتماعية المضادة، لذا سوف نعرض بعض تعريفات الخجل.

يشير فؤاد الموافي (1992) إلي أن الخجل هو حالة إنفعالية مصحوبة بالميل إلـي تجنـب التفاعـل الإجتمـاعي والمشـاركة في المواقـف الإجتماعيـة، ومنـع الإسـتجابات الإجتماعيـة العاديـة، والشـعور بالضـيق في الإجتمـاع بـالآخرين والإنسحاب من مواجهة الإحباط والخوف من عدم النجاح الذي يتوقعه الآخرون والشعور بالحساسية والإنشغال بالذات والإنطباعات التي يكونها الآخرون (فؤاد الموافي، 1992: 224) .

ويري صابر حجازي (1993) أن الخجل هو: معاناة الفرد نظراً لعجزه عن القدرة علي التفاعل مع الآخرين من الغرباء، وخاصة في المواقف الجديدة، ومن ثم قد يعاني من التوتر الناشئ من مشاعر الخجل التي قد تتبدي في سلوكيات عدم المبادأة في الحديث والإكثار من الصمت ، وإتساع الحيز النفسي بينه وبين الآخرين ( صابر حجازي ، 1993: 1) .

ويشـير أحمـد عبـدالرحمن (1995) إلـي أن الخجـل مطـابق للمخـاوف الإجتماعية وهو حالة إنفعالية تنطوي علي الشعور بالقلق والخوف والجبن والتردد والإنشغال بالذات في حضور الآخرين ، والتحفظ في الكلام مع الآخرين، والإكتفاء بـالنظر والمراقبـة وإسـتخدام الإيمـاءات والإشـارات في المواقـف الإجتماعيـة (أحمـد عبدالرحمن ، 1995: 15).

ويري بروش وآخرون Bruch et al (1995) أن الخجل هو: الميل للشعور بـالتوتر أو القلق والإضطراب والإرتباك عند وجود الآخرين، ويرجع لتوقع حدوث التقدير السلبي من البيئة المحيطة بالفرد (Bruch, et al, 1995, P. 47 ).

ويصف محمد درويش (1995) الخجل بأنه: رد فعل الفرد عند التواجد مع الآخرين، أو في مواقف التقييم، والشعور بعدم الإرتياح والحرج مع صعوبة تحقيق الإتصال النـاجح مـع الآخرين، ويمكن قياسه مـن خلال التعرف علـي الحساسية الإجتماعية لدي الفرد ومدي الحرج الإجتماعي لديه ( محمد درويش، 1995: 26).

ومن ثم يمكن التوصل لتعريف عام للمخاوف الإجتماعية بأنها نمط من السلوك الذي يتسم بالخوف غير المنطقي، المرتبط بالمواقف الإجتماعية المتعددة والمطلوب من الفرد التفاعل معها بإيجابية، ولكنه ينسحب منها أو علي الأقل يتجنبها حتي يبتعد عن الشعور بالإحباط - أحياناً - ما يرتبط ذلك السلوك بدلالة لا شعورية داخل الفرد.

- **أنماط المخاوف الإجتماعية:**

هناك أنماط متعددة للمخاوف الإجتماعية، فهناك من يصنفها إلي نمطين (عام، خاص)، وهناك من يصنفها علي أنها مخاوف إجتماعية إنطوائية ومخاوف إجتماعية عصابية وسيتضح ذلك فيما يلي:

**يشير احمد متولي (1993) إلي نمطين من المخاوف الإجتماعية هي:**

أ- **النمط العام :** نجد أن المرضي من هذا النمط يكون لديهم مخاوف من معظم أو كل المواقف الإجتماعية وهو بهذا الشكل يتطابق مع إضطراب التجنب.

ب- **النمط الخاص (النوعي):** وينطبق علي الأشخاص الذين يخافون من مواقف إجتماعية معينة دون الآخرين، مثل الخوف من الأكل أو الشرب أو الكتابة أو التحدث أمام الآخرين، أو أي مواقف نوعية أخري يكون فيها الشخص موضع ملاحظة وتقييم من الآخرين. (احمد متولي، 1993 : 29) .

ويفرق مجدي عبدالكريم (1996) بين الأشخاص ذوي النمطين ( العام و الخاص) فأصحاب النمط العام يتسمون بعيوب في الأداء العام مثل الحرج عند هذا الأداء، في حين يتسم أصحاب النمط الخاص بالشعور الذاتي بعدم الإرتياح وبالإستثارة الداخلية وبالقلق والحساسية للذات، وكذلك الخوف من التقييم السلبي ( مجدي عبدالكريم ، 1996: 3).

ويري فؤاد المواي (1992) انه يمكن تصنيف المخاوف الإجتماعية إلي صنفين:

أولهما: المخاوف الإجتماعية الإنطوائية أي الميل للعزلة ولكن مع القدرة علي العمل بكفاءة ونجاح مع الجماعة إذا إضطر الشخص لذلك.

ثانيهما: المخاوف الإجتماعية العصابية ويتصف المصاب بها بالقلق الناتج عن الشعور بالدونية، وبالحساسية للذات أثناء وجوده مع الرؤساء بصفة خاصة، وبشدة الهلع مع الخبرات التي تشعره بالضعة، مع الشعور بالوحدة النفسية، وهذا يؤدي بالشخص إلي التعرض للصراع النفسي بين رغبته في مصاحبة الآخرين، وخوفه من هذه المصاحبة. ( فؤاد المواي، 1992: 223)

وهناك تصنيف آخر حيث يشير محمد درويش (1995) إلي انه يوجد نوعان من المخاوف الإجتماعية هما:

- خجل الخوف ويبدأ من النصف الثاني من العام الأول وحتي السادسة أي قبل أن يعي الفرد ذاته، والتأثيرات الإجتماعية والبيئية عليها.
- النوع الثاني هو المخاوف الإجتماعية المرتبطة بالوعي الذاتي، وتمتد حتي نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة.( محمد رويش ، 1995: 22)

وخلاصة القول أن مرضي المخاوف الإجتماعية من النمطين العام أو الخاص يتسمون بقلة في المهارات الإجتماعية وضعف الثقة في النفس، هذا بالإضافة إلي ما يعانيه الأشخاص ذوي النمط العام من أشكال كبيرة من العجز في الوظائف الإجتماعية والسلوكية مما يوحي بتشوهات معرفية أكبر من ذوي النمط الخاص (النوعي).

- مجالات المخاوف الإجتماعية:

هناك مواقف تتضح فيها المخاوف الإجتماعية، فقد أشار أوتوفينخل (1969) إلي أن الخوف من الإمتحانات يعتبر أوثق صلة برهبة المسرح

"الإريتروفوبيا" وهو شكل من أشكال المخاوف الإجتماعية (أوتوفينخل 1969: 0(223

وتضيف ناريمان رفاعي (1985) مستويات أخري من المخاوف الإجتماعية منها: الشعور بالنقص من حيث كفاءة الذات، والخوف من الناس، وعدم القدرة علي إقامة علاقات إجتماعية سليمة ودائمة "الصداقات الإجتماعية"، وعدم تحمل المسئولية الإجتماعية وعدم القدرة علي إتخاذ القرار، وعدم المرونة وعدم الإيجابية ونقص المبادأة ، والخوف من السير في الشارع منفرداً، والخوف من دخول حجرة مملؤة بالناس، والخوف من مجرد المرور من مكان يكثر فيه الناس، وصعوبة النظر للناس بالعين عند التحدث إليهم (ناريمان رفاعي ، 1985: 15).

ويضيف إيزنبرج Esenbreg et al (1998) أن المخاوف الإجتماعية تبدو واضحة أيضاً حينما يرفض الشخص الحديث مع الغرباء، وفي المواقف الجديدة وغير المألوفة مثل الإلتحاق بمدرسة جديدة، والمواقف التي تحتاج إلي تركيز إنتباه عال (Esenbreg, et al., 1998, P. 786).

وقد سجل زيمباردو **Zimbardo** (1977) قائمة خاصة بالمواقف الأكثر إظهاراً للمخاوف الإجتماعية تضمنت ما يلي:

1- المواقف التي بها تركيز إنتباه عال في مجموعة كبيرة مثل إلقاء كلمة في وجود جماعة نسبة تكرارها (73٪) يشعرون بالمخاوف الإجتماعية في هذا الموقف.

2- مقابلة مجموعة كبيرة نسبة تكرارها (68٪).

3- أن يكون الفرد من مستوي إجتماعي منخفض (56٪).

4- اللقاءات الجديدة (55٪).

5- المواقف التقييمة (52٪).

وقد وجد زيمباردو أن المخاوف الإجتماعية تصل أقصاها في حالة مقابلة الغرباء (70٪)، ثم مع مقابلة الجنس الآخر (64٪)، ثم مع مقابلة ذوي السلطة

(55٪)، بينما يكون أقل مع لقاء الأصدقاء (11٪)، ولقاء الأطفال (10٪)، ولقاء الوالدين (8٪) (مجدي عبدالكريم ، 1996؛ 5) .

- **مظاهر وأعراض ذوي المخاوف الإجتماعية:**

ويري إيدلبرج (1968) أن معظم الأعراض الفوبياوية تمثل فيما يبدو النتاج الختامي لدفاع لا شعوري ضد رغبات تنتمي إلي مرحلة العضو الذكري من النمو (سامية القطان، 1982؛ 4).

ومظاهر وأعراض المخاوف المرضية في مجملها تتضمن: قوة خفقان القلب والإسهال والدوخة والإغماء وصعوبة التنفس وآلام الصدر والتنميل والصداع وتسلط الوساوس القهرية وتحريف الواقع والتبول دون سبب والإحمرار خجلاً وآلام المعدة وعسر الهضم والأرق (إبراهيم عيد، 2000: 378).

وضعف الثقة في النفس، والشعور بالنقص، وعدم الشعور بالأمن، والتردد والجبن، وتوقع الشر، وشدة الحرص، والإنسحاب، والإنفراد، والهروب، والإندفاع وسوء السلوك، والإجهاد، والصداع والإغماء، وتصبب العرق، والتقيؤ، وآلام الظهر، والإرتجاف، وإضطراب الكلام، والسلوك التعويضي مثل النقد والسخرية والتهكم وتصنع الوقار والجرأة والشجاعة والافكار الوسواسية والسلوك القهري ( حامد زهران، 199 . : 430، زكريا الشربيني ( 1994: 117 ، 118) .

ويري أحمد متولي (1993) أن المخاوف الإجتماعية تتركز حول ثلاثة مكونات أساسية أما المكون الأول فهو: المكون الفسيولوجي ويعني أن الشخص الفوبياوي أو الخجول يكون لديه خبرة تتضمن تنشيطاً إنفعالياً مثل إرتفاع معدل ضربات القلب وإحمرار الوجه، وزيادة إفراز العرق، والمكون الثاني هو: المكون المعرفي ويشير إلي أن الفرد يخبر مجموعة من رودود الأفعال المعرفية كالوعي المفرط بالذات، وإنخفاض تقدير الذات والإنزعاج عندما يقيم بطريقة سلبية من الآخرين، أما المكون الثالث فهو المكون السلوكي وهو يدور حول الفشل في السلوك الإجتماعي وعدم المسايرة الإجتماعية وكف السلوك (احمد متولي، 1993؛ 31).

وقد وجد أن الأفراد الذين يعانون من المخاوف الإجتماعية يتسمون بعدة سمات منها أنهم يستغرقون وقتاً طويلاً للتغلب علي مخاوفهم التي يشعرون بها في المواقف الجديدة، ويجدون صعوبة في التحدث مع الغرباء، وبالتالي فهم أبطأ في المبادرة بالمحادثة بمقارنتهم بالأشخاص العاديين، وينشغلون في التعامل والمعالجة الذاتية بشكل مبالغ فيه أثناء التفاعلات، وهم أكثر قلقاً وتوتراً وأقل إنفتاحاً ووضوحاً، وبالتالي فهم أقل وعياً بذواتهم. (Depaulo, et al, 1990, 624, Reno, & Kenny,1992, 2)

ويميلون إلي المبالغة في تفسير الأحداث وتوقع تكرار حدوث الحوادث السلبية. ( Powell, 1990, 27,.Foa, et al, 1996, 433, Wallace, & Alden, . (1997, 41, 419,constans, et al, 1999, 643).

ويغلب عليهم إنقاص مخرجاتهم اللفظية، ويكثرون من حركاتهم العشوائية، ويميلون إلي التعصب الإجتماعي، ويتصفون بأنهم أفراد مهمومون وعلي درجة حساسية خاصة، ومن ثم يسهل إستثارتهم عاطفياً (Jansen, et al, 1994, . P. 39, Spence, 1999, 221)

ويلاحظ عليهم أيضاً زيادة في نبضات القلب، والإرتعاش ، والإكتئاب، والتخيل الزائد للإنتحار، والإعتماد المالي علي الآخرين، والإنخفاض التحصيلي، وذلك يتضح في المواقف التي تتطلب من الفرد التفاعل الإجتماعي. ( Mcneil, al 1993, 213, Stemberger, et al 1995, 526, Eisenberg, et al, 1998 786, إبراهيم عيد، [ 2000، 361].

هذا بالإضافة إلي ميلهم للإفشاء وقول مالا ينبغي قوله، والنداء علي بعض الأشخاص بأسماء خاطئة، والإفتقار إلي الإتزان والكياسة والرزانة في تفاعلاتهم مع الآخرين، ونقص مهاراتهم الإجتماعية، وإرتكابهم – بشكل متكرر- أخطاء صغيرة تجعلهم يشعرون بالحمق والسخافة والتفاهة وعدم الراحة والإرتباك (Miller, 1995, 312)

ويضيف ميللر في موضع آخر أنهم غالباً ما يجلسون بعيداً، ويبدون أقل إسترخاء ودفئاً في التفاعلات الإجتماعية، ويستخدمون العبارات الذاتية السلبية إذا تحدثوا، ويقلقون إذا لم يجدوا الإستحسان من جانب الآخرين، ويفتقرون إلي الإهتمام بالمظهر. (Miller, 1995, 317, Stopa, & Clark, 2000, 273).

من العرض السابق يتضح أن الأشخاص الذين يعانون من المخاوف الإجتماعية يتسمون بعدة سمات سلبية منها: الخوف من المواقف الجديدة وإستغراق وقت طويل في التغلب علي هذه المخاوف، والتقديرات المبالغ فيها للأحداث الإجتماعية السلبية، والتخيل الزائد للإنتحار، والإعتماد المالي علي الآخرين، والإنخفاض في التحصيل نظراً لشرودهم الذهني ، وقلة التواصل اللفظي والتمركز حول الذات، ونقص المهارات الإجتماعية والإرتباك ، وغيرها هذا بالإضافة إلي بعض التغيرات الفسيولوجية كالزيادة في نبضات القلب والإرتعاش وتصبب العرق وإحمرار الوجه.

وإذا نظرنا لهذه الظاهرة سنجدها مثل أي ظاهرة في العالم لها وجهان: وجه قاتم وقد تحدثنا عنه بشكل تفصيلي لأن هذا هو الذي نحب أن نلقي الضوء عليه حتي يعرف هؤلاء الأشخاص المصابون بالمخاوف الإجتماعية مدي معاناتهم ومعاناة ممن حولهم، فقد يدفعهم ذلك إلي مساعدة أنفسهم في التخلص من هذا الإضطراب بكافة الطرائق والوسائل العلاجية (تحليل نفسي، سلوكية – جشطلتي – علاج نفسي جماعي)، أما عن الوجه الآخر وهو الجوانب الإيجابية التي قد يتسم بها هؤلاء الأشخاص، فمنها أنهم غير مندفعين، وغير متهورين، ويتسمون أيضاً بحسن التنظيم وخصوصاً من الناحية السلوكية، وهذا يتفق مع الفكرة القائلة بأن الأطفال المكبوتين إجتماعياً - نظراً للصعوبة المزاجية في التعامل وعدم الإنسجام والتفاعل مع الآخرين - هم أطفال منخفضوا المستوي في التهور والإندفاع، وتحتمل أن يبدو تحكماً ذاتياً، وليس لديهم مشكلات سلوكية ترتبط بالتهور والإندفاع ، رغم المحنة أو الضيق والتجنب السلوكي اللذين يميزان حالة

المخاوف الإجتماعية، ويحتمل أن يتلقوا بين الحين والآخر دعوات إجتماعية ويتعاملوا مع بعض المواقف بشكل جيد، بل ويتلقوا في أحيان أخري تغذية راجعة Feed Back إيجابية لجهوداتهم وأدائهم، ولذلك فإن لديهم أيضاً خبرات وتجارب إجتماعية إيجابية.

- البيئة المحيطة بالطفل وعلاقتها بالمخاوف الإجتماعية :

أ- الوالدان والمخاوف الإجتماعية لدي الأبناء:

إن للجو السائد في المنزل تأثيراً فعالاً علي إنفعالات الطفل عموماً، ولذا فإن الطفل الذي ينشأ في منزل يتسم بالهدوء والدفء يغلب عليه الأمن والأمان في سلوكياته ومشاعره، أما المنزل المشحون بالتوتر والتذبذب في المعاملة فإنه يكون سبباً في وجود طفل يعاني من أشكال متعددة من الإضطرابات من بينها المخاوف والمخاوف الإجتماعية تكتسب عن طريق البيئة المحيطة بالطفل، وغالباً ما تكون الأم هي السبب نظراً لكثرة إحتكاكه بها.

فإذا كانت الأم تخاف من عمل علاقات إجتماعية مع الآخرين، سيكون من الصعب عليها أن تنصح طفلها بأنه لا يوجد هناك ما يوجب خوفه من الناس وبالتالي فإن الطفل لن يتعلم سوي إستجابة الإنسحاب أو التجنب كلما رأي موقفاً إجتماعياً، وعن طريق عملية تدعيم قوية تثبت هذه الإستجابة كلما تكررت لأنها تؤدي إلي خفض التوتر الذي يعانيه الطفل في حضور الآخرين الذين هم موضع خوفه... وبالتالي فإن الطفل يميل إلي تكرار هذه الإستجابات دون أن تسنح له علي هذا النحو أية فرصة لتعلم إستجابات أخري جديدة وأكثر نضجاً، ولهذه الأسباب فإن المخاوف التي يشارك فيها الصغير والديه تقاوم بشكل خاص العلاج والإنطفاء.

والآباء الذين يعانون من المخاوف الإجتماعية تزداد نسبة تعرض أبنائهم لنفس المخاوف، ولذلك تشير هذه الدراسة إلي وجود جذور وراثية وبيولوجية

للمخـاوف الإجتماعيـة داخـل الأسـرة (احمـد السـيد 1993: 86 ، 374 1998, Ketsetzis, et al, ).

ولكن دراسة واطسن وليندجرين Watson & Lindgren (1979) تشير إلي أنه قد يرجع السبب لهذه العلاقة الإرتباطية إلي وجود عوامل أخري مثل ضغوط الوالدية والعلاقات الأسرية المضطربة بينهم (Watson, & Lindgren, 1979, 0437) .

وهذا ما توصلت إليه دراسة آمال الفقي (1997) وهو وجود علاقة إرتباطية بين ما يعانيه الطفل داخل أسرته وأشكال الإضطرابات المتنوعة لديه، ومن بينها المخاوف الإجتماعية وصعوبة التفاعل مع البيئة المحيطة به.

ب- المدرسة والمخاوف الإجتماعية:

ونظراً لتعدد أجناس البشر ووجود ألوان متعددة من المعلمين، فإن هذا من شأنه القضاء علي المخاوف الإجتماعية لدي الطفل أو توطيدها، فعلي سبيل المثال يوجد المعلم السادي، والمعلم الفوضوي، والمعلم الناجح.

فالمعلم السادي الذي يبحث دائماً عن وسائل يخيف بها أولئك الأطفال الواقعين تحت إمرته، ويدعي أنه يخيف الآخرين حرصاً علي مصلحتهم، ورعاية لمستقبلهم وتوفيراً وضماناً لنجاحهم في الحياة، وكلما إستشعر الشخص السادي أن الآخرين يخشون بأسه فإنه يتلذذ من جهة، ويعتبر نفسه ناجحاً في حياته الإجتماعية وفي موقفه كمرب من جهة أخري (يوسف أسعد، 1979، : 212)0

ويترتب علي وجود هذا الشكل من المعلمين المضطربين نفسياً في مدارسنا خلق جيل مازوشي أي أشخاص يجدون لذة في تقبل الخوف وإيلام ذواتهم وتقبل إيذاء النفس، والبعد عن العلاقات الإجتماعية الإيجابية خوفاً من الآخرين، والميل لعدم إبداء الرأي وغيرها من المظاهر التي تدل علي وقوعهم تحت طائلة المخاوف الإجتماعية، ويجب أن نشير إلي أن هذه المظاهر لا يصاب بها جميع الأطفال

الواقعين تحت تأثير المعلم السادي بل بعضهم من يكون لديه عوامل ومتغيرات شخصية وبيئية أخري تساهم في ظهور هذا الإضطراب.

وفي المقابل يوجد المعلم الفوضوي الذي لا يستخدم الخوف علي الإطلاق في تربيته ورعايته للأطفال، وبالتالي فهو يفقد من يقوم برعايتهم مقوماً هاماً أو وسيلة فعالة من وسائل التربية – فالخوف في يد المربي كالملح للطعام – فالملح إذا زاد بالطعام أفسده فينبو عنه المذاق، وإذا قل فإنه يصبح طعاماً لا مذاق له، وهكذا المعلم الذي لا يستخدم العقاب فإنه يجعل تربيته فجه وتسود علاقاته بتلاميذه روح التسيب واللامبالاة (يوسف اسعد، 1979 : 213) .

والطفل الذي يتعلم من هذا المعلم يميل للفوضي والعدوانية وغيرها من السمات السلبية الإجتماعية التي تتضح أثناء تفاعله مع المحيط الخارجي، وتتدعم هذه السمات إذا وجدت بيئة أسرية تعززها.

ومن الواجب علي المربي إذا أراد أن يكون ناجحاً أن يشبع الأمن والأمان في قلوب من يقوم برعايتهم وتربيتهم لأن طفل اليوم هو رجل المستقبل وعليه ستقوم الحضارة والتقدم، ويجب توفير التجانس والتكامل بين الطمأنينة والخوف، وتكون الطمأنينة هي الركيزة أثناء التفاعل ، أما الخوف يكون في المرتبة الثانية، والخوف هنا تخويف من فقدان مرتبة الكمال وليس من الوقع في الفشل الذريع.

وعموماً فإن شخصية المعلم لها إنعكاس كبير في مشاعر وسلوكيات الطفل سواء بالإضطراب أو بالهدوء النفسي والتواصل الإجتماعي الجيد.

**جـ- الرفاق والمخاوف الإجتماعية:**

جماعة الرفاق تمثل مجالاً من المجالات الرئيسية لعملية التطبيع الإجتماعي، وتعمل علي تعديل أساليب الطفل في مواجهة المواقف في التعامل مع الآخرين، وتساعد الطفل علي تحقيق الإستقلالية علي نحو تدريجي لتبرز الحاجة إلي الإستقلال، وهي تتيح للطفل فرصة التعامل مع رفاقه من نفس السن، وكيف

يتمكن من التواصل مع الآخرين علي أساس الأخذ والعطاء والإحترام المتبادل؟ وكيف يتبادل الأدوار في الجماعة بالقيادة والتبعية؟، كما أنها تنمي فكرة الطفل عن ذاته ( كافية رمضان وفيولا الببلاوي، 1984، : 120) .

ولذا فإن جماعة الرفاق تشكل دوراً مهماً علي الطفل، ويجب أن نوجه إهتمامنا ورعايتنا لهذه المجموعة ويمكن إستغلال هذا التأثير المتبادل في علاج المخاوف الإجتماعية التي يعاني منها بعض الأطفال .

بعد هذا العرض المختصر عن البيئة المحيطة بالطفل وعلاقتها بنشأة المخاوف الإجتماعية لديه علينا أن نفرض بعض ردود الأفعال للأشخاص الذين يعانون من مخاوف إجتماعية، فعلي سبيل المثال هناك بعض الأشخاص الذين يعانون من المخاوف الإجتماعية ولكنهم لديهم القدرة علي التحكم في سلوكهم إلي حد أنهم يستطيعون أن يعلنوا إشاراتهم الواضحة لإنضغاطهم الداخلي. كما أنهم يقدرون علي إخفاء مخاوفهم الإجتماعية ويوجد صنف آخر قد تعلموا السلوك الإجتماعي الضروري والمناسب لتأثير التفاعل بل وإستطاعوا أن يطوروا قدراتهم علي محو أعراض معاناة قلقهم الخارجي، وعلي الجهة الأخري يوجد عدد من الناس يعانون من الكف في مقابلاتهم وتفاعلاتهم الإجتماعية ويظهرون عدم اللباقة للآخرين، ويتجنبون التفاعل معهم عندما يكون ذلك ممكناً ومع ذلك لا يعانون من مخاوف إجتماعية أكثر مما هو معتاد أو متوقع ( Spence, et al, 1999 : 214) .

وبالتالي فإن رد فعل الأشخاص المحيطين بهذا الشخص المعاني للمخاوف الإجتماعي يختلف من شخص لآخر، فهناك من ينظر لهذا المصاب بالمخاوف الإجتماعية علي أنه شخص عاقل رصين ويحافظ علي مكانته وذاته ولا يثير جلبه أو ضجه، وعلي الجانب الآخر يوجد بعض الناس يرون في سكونه بلادة وجبناً وإنكماشاً لا داعي له، وبالتالي فهم يلومون هذا النموذج.

- **النظريات المفسرة للمخاوف الإجتماعية وعلاجها:**

تعددت التيارات النظرية والعلاجية في تفسير وعلاج المخاوف الإجتماعية، فهناك من ينظر للمخاوف الإجتماعية على أنها إحباطات لحاجات تم كبتها في اللاشعور حسب المراحل العمرية النفسية للفرد، وعند التعرض لمواقف صادمة يحدث نكوص إلي مرحلة التثبيت (التحليل النفسي)، ويتبدي الإضطراب ، ومن يراها علي أنها عادات تم إكتسابها وتعلمها من الخبرات المؤلمة (السلوكية)، أو هي جوانب معرفية ومعتقدات مشوهة (المعرفية – السلوكية) وأخيراً هناك من يري أنها إدراكات سلبية من جانب الشخص ذاته للعالم المحيط به (الظاهرتية أو التمركز حول الذات) .

**وسوف نعرض هذه النظريات والعلاج بشئ من التفصيل فيما يلي:**

أ- نظرية التحليل النفسي.

ب- النظرية السلوكية.

جـ- النظرية المعرفية / السلوكية

د- النظرية الظاهرياتية.

**أ- نظرية التحليل النفسي:**

وجد أن العلاقات الإجتماعية هي الأساس في نشأة العصاب، فعندما تكون هذه العلاقات غير ملائمة، ينشأ عند الطفل القلق الأساسي، الذي هو شعور بالعزلة والعجز في عالم عدائي لا يفهم الطفل (صلاح مخيمر، 1979: 303).

ويري فرويد وذلك أن لكل مرحلة من مراحل حياة الفرد ظروفها المناسبة المثيرة للقلق، لذلك فخطر العجز السيكولوجي يكون مناسباً لمرحلة الحياة التي يكون فيها الفرد معتمداً علي الآخرين، وخطر الخصاء يكون مناسباً لمرحلة الحياة التي يكون فيها الفرد معتمداً علي الآخرين، وخطر الخصاء يكون مناسباً للمرحلة القضيبية، والخوف من الأنا الأعلي يكون مناسباً لمرحلة الكمون، ومع ذلك فإن

جميع الحالات المثيرة للقلق هذه تستطيع أن تستمر معاً، فتجعل الأنا يستجيب لها بالقلق من مرحلة متأخرة عن المرحلة السابقة، أو انه من الممكن أن يؤثر عدد منها في وقت واحد. وفضلاً عن ذلك فمن الممكن أن تكون هناك علاقة وثيقة بين حالة الخطر المؤثرة في لحظة معينة والصورة التي يتخذها العصاب المقبل (سيجموند فرويد، 1989: 118) .

ويري إيدلبرج (1968) أن العدوانية التي يخاف منها المريض إنما ترجع إلي ما لديه من "تدمير الموضوع" ، ولكنه لا يكون علي وعي بهذه الحقيقة وتدمير لرغبة جنسية أو عدوانية، وعلي مستوي مرحلة شحنة مضادة لرغبة جنسية أو عدوانية وعلي مستوي مرحلة العضو الذكري بالإضافة إلي ذلك فإن الرغبات الطفلية الإستطلاعية لهذه المرحلة تبدو أنها عانت الكف وحلت محلها حفزات إستعراضية والرغبات المكبوتة في الفوبيا تنتمي إلي العقدة الأوديبية السالبة أو الموجبة (سامية القطان، 1982: 5) .

ويفسر فرويد "الفوبيا" عامة والمخاوف الإجتماعية بشكل أخص علي أساس ليبدو معطلة، تتحول دون إنقطاع إلي قلق موضوعي ظاهري، ومن ثم يصبح أقل خطر لتحوله لمثير خارجي بديل عما ترغب فيه الليبدو ( سيجوند فرويد، 1990: 452) .

وبالتالي يري المحللون النفسيون أن المخاوف الإجتماعية تحدث بسبب إسقاط أو إزاحة لبعض الرغبات أو الدوافع اللاشعورية علي موضوعات أو مواقف خارجية لأن هذه الرغبات تثير قلقاً داخلياً لا يمكن تجنبه، ويرجع ذلك إلي أن مصدره في الداخل، فإذا نجح الفرد في إبدالها بموضوعات خارجية فإن مصدر القلق سوف يكون خارجياً، ومن ثم يمكنه تجنبه.

ويدعم ذلك ما أشار إليه صلاح مخيمر (1977) من أن الخوف يعد من الحفزات الغريزية الخطرة ، والقلق هو المنطلق، وإن بقي علي هذا الحال فهو " عصاب القلق" ، بمعني أن القلق يعد هو الخميرة لهستريا القلق، والطاقة المتبقية

"كخميرة" بعد كبت الصراع أي كبت الحفزة من حيث هي جزء كبير من طاقتها وتعتبر هستريا القلق مرادفه لعصاب القلق "خميرة " (صلاح مخيمر، 0(17 :1977

ومحاولات تجنب الموقف أو المدركات المثيرة للقلق تتم بإستخدام فوبيا ملائمة تدفع الأنا ثمنها بالحد من حريتها، عندئذ يمكن أن يبلغ المريض إلي نقطة ميتة، حيث يكون الخطر الغريزي قد تحول كلياً وبنجاح إلي خطر خارجي (أوتوفينخل 1969 : 46).

وللمخاوف أهداف ومكاسب ثانوية، فقد يعبر عن رغبة لا شعورية عند المريض في أن يعتمد علي الآخرين، وأن يعتنوا به حين يجذب إنتباههم ويلتفون حوله، وقد يهدف إلي التحكم في الأشخاص المحيطين به، والهروب من مواقف مقبضة ، وقد يكون للخوف أغراض غير مباشرة (فمثلاً الطفل الذي يخاف من الوحدة قد يكون هدفه أن تكون أمه بجانبه دائماً ليضمن ألا يختلي أبوه بأمه) (حامد زهران، 1990: 422) .

ويري إيدلبرج (1968) انه يوجد ميكانيزمات أربعة أساسية قد تكون فعالة في حالة الفوبيا وهي إنبعاث تكتل غريزي مضاد (أي رغبة ليبيدية تم طردها إلي اللاشعور بإبتعاث حافز عدواني مضاد) ، وهذه الرغبة اللاشعورية يتم إسقاطها علي موضوع أو موقف خارجي، وعندئذ تصبح مزاحه علي موضوع ثانوي (غير الموضوع الأصلي) ، وهذا الموضوع الثانوي يصبح مرهوباً ويمكن تجنبه تخفيفاً للقلق والعلاقة بالموضوع الأول يمكن أن تظل قائمة في اللاشعور، والأنا العليا تهدأ بتقييد الحرية بتجنب الموضوع الثانوى (سامية القطان، 1982: 3).

وحينما لا تكفي كمية الطاقة المتبقية لمواجهة الخطر يحدث الكف ويدخل ميكانيزم الإزاحة ومعظم الطاقة المتبقية تستهلك في الإسقاط وهنا يكون التجنب أو العزل حيث إن تجنب الموضوع البديل يتم لعدم وجود الطاقة الكافية

للمواجهة، وهنا فقد يبتعد الفرد بكل كيانه لأنه لم تعد لديه الطاقة الكافية للمواجهة، وعموماً فإن المواقف أو الشخصيات المرهوبة تنطوي دائماً لدي المريض علي دلالة لا شعورية خاصة، لأنها ترمز بشكل محرف إما إلي غواية لحفزة مكبوتة أو إلي عقوبة علي حفزة مكبوتة وإما للأمرين معاً، وبالتالي فإن المخاوف الإجتماعية صورة من صور الموضوعات الشديدة وترجع لغرائز إستعراضية وشبقية بولية يحدث لها ضرب وبالتالي فإن النكوص إلي الطفولة هو العامل الأساسي فيها (اتوفينخل ، 1969: 2000) .

والعلاج في التحليل النفسي يهدف إلي الكشف عن الأسباب الحقيقية والدوافع المكبوتة والمعني الرمزي للأعراض، وتصريف الكبت وتنمية بصيرة المريض وتوضيح الغريب وتقريبه من إدراك المريض والفهم الحقيقي والشرح والإقناع والإيحاء، وتكوين عاطفة طيبة نحو مصدر الخوف ، وتنمية الثقة في النفس وتشجيع النجاح والشعور به، وإبراز نواحي القوة والإيجابية، لدي الفرد، وتشجيع المريض علي الإعتماد علي نفسه وإكتسابه الخبرات، وتنمية الشعور بالأمن والإقدام والشجاعة لديه، ويستخدم العلاج النفسي المختصر في حالة المخاوف حديثة الظهور ، ويستفيد بعض المعالجين بالتنويم الإيحائي (حامد زهران، 1990: 421) .

وخلاصة القول إن العلاج بالتحليل النفسي ينصب علي العلاقة الدينامية بين المريض والمعالج، ويهدف إلي جعل المواد اللاشعورية تظهر علي سطح الشعور بحيث يتعرف عليها المريض، ويهدف أيضاً إلي تزويد الأنا الأعلي بشئ من التوكيدية لجعل الفرد يعتز ويثق في نفسه، وهذا يتأتي عن طريق مساعدة الفرد علي الإستبصار بمشاكله والقدرة علي حلها، وهكذا يصل التحليل النفسي بالشخصية المفككة إلي شخصية ناضجة قوية لديها القدرة علي مواجهة متطلبات الواقع الإجتماعي.

ب- النظرية السلوكية:

تختلف النظرية السلوكية (السلوكية القديمة، والسلوكية الحديثة) في آرائها ووجهات نظرها في تفسير أشكال الفوبيا، ولكنهم يتفقون علي أن المخاوف المرضية (الفوبيا ) سلوكيات متعلمة كما يلي:

1- السلوكية القديمة:

يعتقد أقطاب النظرية السلوكية القديمة أن الفوبيا خوف مزاح مصدره غير مفهوم بالنسبة للفرد، وينشأ بطريقة مختلفة عن المخاوف التشريطية، حيث إن هذه المخاوف التشريطية تنتج من خبرة الألم في حضور بعض العلامات الخارجية فيحدث إرتباط شرطي، فعندما يقوم الفرد بأداء إستجابة صريحة، فإنه في نفس الوقت يقوم بأداء إستجابة داخلية من قبيل التفكير والمشاعر، فإذا عوقب علي سلوكه الصريح فإن إتيان هذه الإستجابة يصبح علامة خوف، وحيث إن الأفكار والمشاعر راجعة إلي دوافع داخلية فإنها يمكن أن تصبح موضوعات لصراع (إقتراب- إجتناب) بحيث يكون حدوثها مرغوباً مرهوباً معاً (Hackmann, A, et . al, 2000, 601)

ويري دولارد وميللر Dolard & Miller أن الخوف القوي هو حافز متعلم يستثير صراعاً يرتبط بإستجابات الهدف إزاء حوافز قوية أخري كالجنس أو العدوان علي سبيل المثال، وحين يبدأ الشخص العصابي في الإقتراب من الهدف الذي قد يؤدي إلي خفض تلك الحوافز، فإن خوفاً قوياً يستثار لديه بواسطة أفكار تتعلق بأهداف الحافز، وكذلك بواسطة أية محاولات إقدامية ظاهرة (فيولا البيلاوي، 1982: 147) .

ونظراً لتطور آراء السلوكية القديمة جاءت السلوكية الحديثة وهي كما يلي:

### 2- السلوكية الجديدة :

يركز السلوكيون الجدد علي التشريط الكلاسيكي في نشأة الأعراض العصابية، ومن بينها المخاوف المرضية والتي تتضمن المخاوف الإجتماعية، وقد سلم واطسن Watson بثلاثة انماط ذات أهمية في الإستجابات المثيرة للعاطفة وهي الخوف والغضب والحب.

وتري سامية القطان (1980) أن واطسن مؤسس المدرسة السلوكية وأعتبر أن الفرد وسلوكه هي نتاج لعملية التعلم، فالشخصية في نظره ما هي إلا حاصل مجموعة من العادات السلوكية، وأن العادة ما هي إلا سلسلة من الأفعال المنعكسة الشرطية، حيث تعمل نهاية كل منعكس شرطي كمثير لمنعكس شرطي آخر.

ويعني ذلك أن السلوك يتم تعلمه من البيئة المحيطة به حتي ولو كان سلوكاً مرضياً كالمخاوف أو الإكتئاب أو أي إضطرابات سلوكية أخري، وذلك التعلم يحدث طبقاً لمبادئ وقوانين التعلم.

وتجسد التجربة الكلاسيكية التي أجراها واطسن Watson علي البرت الصغير Lettle Albert نموذج التكيف الكلاسيكي من بداية وإستهلاك أشكال الفوبيا، ثم يصمم الفرد الفوبياوي مخاوفه علي جميع الأشياء التي تنتمي لفصيلة نوع خوفه بعد أن كان خوفه من الفئران موضوعاً حيادياً، وبالتالي يأخذ الخوف في الإتساع في نطاقه فيصير معقداً أشد التعقيد، وسرعان ما يحل الرمز محل الأصل فيستشعر الخوف من أي دلالة للشئ المرهوب، ويلعب الخيال دوراً ذا بال في الموقف الرمزي (يوسف اسعد ، [ 1979 : 209]، (Fogiel, m, [ 1993, 528] Tomarken, J. A, et al [ 1995 , 312]).

ويضيف إيزنك Eysenck (1977) ان الإستجابات العصابية تنشأ علي ثلاث مراحل هي:

1- تنطوي علي إستجابات إنفعالية فطرية إما لحدث وحيد صدمي (اليم) وإما لسلسلة من الأحداث الصدمية الهينة مما يحدث إستجابات أوتونومية غير تشريطية.

2- يتم علي نحو كلاسيكي تشريطي الإستجابات الأوتونومية لعلامات كانت من قبل حيادية.

3- إنطفاء هذا الخوف التشريطي يحول دون تجنب العلامات المرهوبة. (شيهان شعبان، 1985 : 29)

وتنشأ المخاوف الإجتماعية من الوجهة السلوكية لأسباب متعددة منها: تعرض الطفل في مراحل نموه إلي كثير من المواقف والخبرات التي تستثير وتعزز فيه بذور الخوف، فالقيود التي تفرض عليه بحكم ضعفه وحاجته تشعره بهذا الضعف وهذه الحاجة، والنتيجة الحتمية هي شعوره بهذه القيود وشعوره بأنه ليس حراً في نفسه، وقد يكون هذا الشعور أكثر مما تحتمله ذاته فينمو الطفل مهدداً بالعقاب الذي تفرضه عليه هذه القيود إذا خرج عليها، والخوف من العقاب يستثير القلق الذي يصبح دافعاً لتحاشي هذا العقاب (عواطف بكر، 1980: 101)0

وإنطلاقاً مما أشار إليه إيزنك (1977) عن مراحل الإستجابات العصابية يمكن تفسير نشأة المخاوف الإجتماعية من الوجهة السلوكية، حيث تنطلق من كونها إستجابة إنفعالية فطرية ثم يحدث تشريط رمزية في ذهن الشخص الفوبياوي، ثم تتبدي هذه الإستجابات التشريطية في تجنب المواقف الإجتماعية التي تثير الرعب والتوتر لدي الفرد والتجنب هنا يخفف من القلق ولكن لا يمنع حدوث إنطفاء الإستجابة بل ويتعزز الخوف بالمعززات الثانوية (المكاسب الثانوية) وبالتالي فإن الإنسحاب يكون إما إنسحاباً كلياً من الموقف بأكمله او ان ينسحب

بشكل جزئي، ويستمر الشخص واقفاً مكانه في الموقف ولكنه يلتزم الصمت، وبالتالي فهو حاضر جسمانياً (مادياً) ولكنه غائب سيكولوجياً أي لا وجود لتأثيره في الجماعة المحيطة به نظراً للتوتر والذعر الذي عم تفكيره ومنعه من التفاعل والتواصل بشكل إيجابي معهم.

ويدعم ذلك ما أشار إليه كل من حامد زهران (1990) ، تومارين وآخرين Tomarken et al (1995) بأن المخاوف الإجتماعية هي سلوك غير سوي تم تعلمه طبقاً لمبادئ الإشتراط الإجرائي عند سكينر Skiner ويعني أنه حينما تتوافر بذور الخوف في موضوع أو موقف معين فإن الشخص يستجيب بتجنب هذا الموقف أو الموضوع المثير للخوف، فإذا وجد الشخص أن هذا التجنب (السلوك) قد أدي إلي تخفيف المخاوف من الموقف أو الموضوع، فإن ذلك يعني أن الفرد قد حصل علي إثابة، وهي تقليل حدة شعوره بالقلق من هذا الموقف، وبالتالي فإن سلوك التجنب ( الإبتعاد عن الموقف برمته) يدعم لدي هذا الشخص، فيؤدي إلي مزيد من التجنب للحصول علي مزيد من خفض القلق، ويدور في حلقة مغلقة لا يكاد يخرج منها (حامد زهران ، 199 . . : 419؛ Tomarken, et al, 19995, 314 ).

ويضيف ستبمر جير وآخرون Stemberger et al, (1995) أن هناك أسباباً أخري للمخاوف الإجتماعية منها السلوك المثبط، والنشاط الفسيولوجي (العضوي) اللذان يحدثان في المواقف الإجتماعية الجديدة، وأن البداية المبكرة للمخاوف الإجتماعية ترجع إلي التثبيط Inhibition ، والخجل الذي يطلق عليه التثبيط السلوكي قد يكون منذراً للمخاوف الإجتماعية، هذا بالإضافة إلي التغيرات الفسيولوجية التي تصيب الفرد وتمنعه من التفكير بإيجابية مما يعزز تجنبه للموقف والإبتعاد عنه، وأيضاً خوفه المستمر من مواقف التقييم (Stemberger, et al, 1995, 527) .

والمقصود بالتقييم الإجتماعي هنا التقييم والتقديرات الإجتماعية السلبية وليست الإيجابية، لأن الأشخاص ذوي المخاوف الإجتماعية يكون لديهم

حساسية مفرطة وشعور دائم بأنهم غير مرغوبين إجتماعياً ومملين، ولذا فهم يخافون من تلك التقديرات السلبية التي من شأنها أن تدعم شعورهم هذا وبالتالي يهابون المواقف الإجتماعية ويحاولون تجنبها.

وتعطي النظرية السلوكية أهمية للنموذج في نشأة المخاوف الإجتماعية حيث أن تعلم الطعم أو المذاق غير المستساغ ليس بالنموذج الإبتدائي أو الخاص كما كان يعتقد يوماً ما، فهو في حقيقة الأمر يختلف كثيراً في درجته أكثر من نوعه عن النموذج الإشراطي البافلوفي للمثيرات (Ohman, et al, 1993, 122)

ويولي باندورا (1977) إهتماماً خاصاً للتعلم عن طريق النمذجة، ويرى أنه لا بد من وجود أربع عمليات أساسية لحدوث التعلم بالنمذجة هي: عمليات الإنتباه وعمليات الإحتفاظ ، وعمليات الأداء الحركي، وعمليات الدافعية.

وهناك أنواع متعددة للتشكيل بالأنموذج ومنها: التشكيل بالأنموذج الحي والتشكيل بالأنموذج الرمزي، والتشكيل بالأنموذج التخيلي (الخبيئي) ، التشكيل بالأنموذج المشارك (صلاح الدين عبدالقادر، 1993: 26- 27).

ويضيف فوجيل Fogiel (1993) أن نظرية النمذجة تفترض أن الإضطرابات الرهابية تكون عبارة عن إستجابات متعلمة من خلال المحاكاة والتقليد للآخرين، ويشار لمسألة تعلم ردود الأفعال الرهابية من خلال النمذجة بأنها عموماً تكيف بديلي Vicarious Conditioning وقد يحدث هذا التكيف البديلي عبر كل من الملاحظة، والتعليم اللفظي من خلال وصف تصوير آخر لما قد يحدث عند إنشغال وتوريط في بعض الأنشطة، فمثلاً قد تحذر الأم مراراً وتكراراً طفلها من اللعب بأعواد الكبريت خشية حدوث حريق واحتراقه وأسرته حتي الموت، وبتلك الطريقة تقدم الأم مثالاً بديلاً من خلال الكلمات (Fogiel, 1993, 530) .

ومن ثم فإن خوف الأطفال من بعض الكائنات أو الأشياء أو المواقف قد يكون بسبب ما شاهده من أفعال الأم أو الأب أو المعلمة أثناء تلك المواقف، ويرجع ذلك لأن الطفل يقلد لا شعورياً من حوله فيخاف مما يخاف منه الكبار وخاصة الذين يثق بهم، وخير مثال علي ذلك حين يري الطفل أحد والديه يخاف من ركوب القطار أو الطائرة فإنه يخافها ويستمر خوفه معه من هذه الأشياء طيلة عمره، وخاصة إذا وجدت عوامل أخري تدعم هذا الخوف، وبالتالي فإن مخاوفه تتسع في مداها ومدتها هذا من جهة، ومن جهة أخري ينسحب هذا الخوف علي كل الأشياء التي تنتمي لنفس فصيلة الموضوع الأصلي، وليس شرطاً أن يكون الأشخاص الذي يتوحد معهم في مخاوفهم ممن يعرفهم الطفل، فقد يكون شخصاً قرأ عنه في قصة ما أو في فيلم مرعب أو في مجلة من مجلات الأطفال.

وتؤكد نظرية الأنموذج أو التعلم الإجتماعي علي الدور الذي تلعبه البيئة كمصدر أساسي لنمو المخاوف عامة والمخاوف الإجتماعية بشكل خاص، وتري أن المخاوف الإجتماعية تعد سلوكاً مكتسباً وليس وراثياً، فالناس الذين يعانون من مخاوف إجتماعية قد فشلوا في إكتساب المهارات الإجتماعية اللازمة لنشأة، ونمو العلاقات مع الآخرين( Miller, p 1995 , 3020 محمد درويش ).

ومن ثم فإن المخاوف الإجتماعية تعد عاطفة إجتماعية فريدة تعتمد علي وجود الآخرين في الواقع أو تخيلاً ومجازاً ، ورغبة معظم الناس أن يحدثوا إنطباعات محبوبة وودوده لدي الآخرين( المرغوبية الإجتماعية)، وخوفاً من التقييم الإجتماعي السلبي من الآخرين ، وهذا يسبب لهم الإثارة الفسيولوجية والإنفعالية التي تسبب الإرتباك والإرتباك يتبع أشكال الفشل الحاد في عرض وتقديم الذات ويترتب علي ذلك أن يعتقد المؤدي (الممثل) أن الآخرين ينقلون عنه إنطباعات غير مرغوبة (Reno, & Kenny, 1992, 82) .

ويضيف ميللر (1995) في موضع آخر بأن المخاوف الإجتماعية ترجع إلي أن الأشخاص المصابين بهذه الظاهرة حينما يرتكبون شيئاً ما خطأ – ولو بسيطاً، يبالغ فيه من حوله، والشخص ذاته مما يشعره بالإثم والذنب (Miller, 1995, 320).

وبالتالي يبتعد هؤلاء الأشخاص حتي لا يشعرون بالنقص والدونية وضعف الثقة بالنفس.

وأصحاب هذا الإتجاه يصنفون المخاوف الإجتماعية إلي نوعين هما: الخجل الإجتماعي ويتسم صاحبه بالميل إلي العزلة ولكن مع القدرة علي العمل بكفاءة ونجاح مع الجماعة إذا إضطر إلي ذلك، وفي مقابله المخاوف الإجتماعية العصابية ويتسم صاحبها بالقلق الناتج عن الشعور بالدونية وبالحساسية المفرطة للذات وخاصة عندما يكون موضع إنتباه الآخرين ( محمد درويش ، 1995: 21).

وخلاصة القول أن المخاوف الإجتماعية من وجهة نظر السلوكيين ترجع لأسباب متعددة منها وجود خبرات مؤلمة تعرض لها الفرد أثناء مراحل نموه وشعوره بضعفه أمام مواجهة هذه الخبرات التي تعزز مخاوفه والتثبيط السلوكي الإجتماعي، والتغيرات الفسيولوجية التي تجعل الفرد لا يفكر جيداً في كيفية التصرف في هذه المواقف (تشله عن التفكير الصحيح، هذا بالإضافة إلي الخوف من التقييم والتقدير الإجتماعي السلبي من قبل الآخرين).

وكما توجد تفسيرات متعددة لنشأة وسبب المخاوف الإجتماعية، فهناك إتجاهات متعددة في علاج المخاوف الإجتماعية من الوجهة السلوكية ومنها: يعالج وولبي Wolpe المخاوف المرضية عامة بطريقة الكف بالنقيض ويشير إلي أن المعيار الثابت والوحيد بفعالية هذه الطريقة هو تحسن الأعراض العصابية، وهناك معايير عامة لذلك منها :

أ- التحسن العرض (أي زوال العرض الذي يعاني منه المريض والعودة إلي الحياه الطبيعية العامة).

ب- زيادة الإنتاج والفعالية والقدرة علي التركيز، والتوجيه والفهم.

ج- تحسن مستوي التكيف والشعور بالأمن والطمأنينة ، والشعور بالراحة والحرية الداخلية.

د- تحسن العلاقات الشخصية بين المريض والآخرين داخل المنزل وخارجه.

هـ- القدرة علي إدراك الصراعات النفسية العادية والعمل علي حلها.

و- زيادة إستبصار المريض بمشكلاته وقدراته.

(فيصل خير الزراد، 1988: 17)

ولا يشترط العلاج السلوكي توفر جميع هذه المعايير لدي المريض، المهم أن يفهمها جيداً ويعترف بها.

ويضيف حامد زهران (1990) أنه يمكن علاج المخاوف الإجتماعية عن طريق العلاج السلوكي الشرطي، وكف الإرتباط بين المخاوف وذكرياتها الدفينة وقطع دائرة المثير والخوف والسلوك، وفك الإشراط والتعرض لموقف الخوف نفسه مع التشجيع والمناقشة والإندماج وربط مصادر الخوف بأمور سارة محببة، والتعويد العادي في الخبرة الواقعية السارة غير المخيفة، ومنع إستثارة الخوف (وقد إستخدم بعض الأدوية المهدئة للتقليل من حدة القلق المصاحب لمثل هذه المواقف وتستخدم طريقة التحصين التدريجي بصفة خاصة كما إستخدمها وولبي Wolpe وكما طورها لانج Lang مستخدماً جهاز التحصين التدريجي الآلي (حامد زهران 1990: 421).

ويتأثر العلاج السلوكي بالفروق الفردية بين الأفراد ، كما يتأثر بما أسماه إيزنك بالإستعداد العصابي لدي الأفراد، وكذلك بنمط الشخصية، فمثلاً إذ رافق الإستعداد العصابي شخصية من النوع المنطوي كانت الأعراض المرضية المصاحبة لهذا النمط من الشخصية عبارة عن قلق ومخاوف مرضية ووساوس وإكتئاب، وفي مثل هذه الشخصية يسهل تكوين الأفعال المنعكسة الشرطية، إلا أنه يصعب إطفاء هذه الأفعال المنعكسة، وكذلك إذا صاحب الإستعداد العصابي لدي

الفرد شخصية منبسطة كانت الأعراض المرضية المصاحبة لهذا النمط من الشخصية الهستيرية.

ج- النظرية المعرفية:

يري أصحاب هذه النظرية أن هناك عوامل متعددة تساهم في إكتساب الخوف، منها إدراك الطفل للعالم أثناء نموه، وعلي قدر تعلمه ونضجه فإن العملية الإدراكية تنمي لديه مخططات طفلية أو أفكاراً حول ما يجب أن تبدو عليه الأشياء، فهو يعرف ما ينبغي أن يبدو عليه وجه بشري، ويعرف أن الرأس متصلة بالجسد، ويستطيع أن يتعرف علي الوجه المألوف، وعندئذ فإن الوجه الغريب أو المفصول عن الجسد يكون شيئاً غير متوقع، وبالتالي فهو يثير خوف الطفل الصغير، ولا ينبثق الخوف إلا بعد أن تنمو العمليات الإدراكية نمواً يسمح بالتعرف علي شئ ما بوصفه غير متوقع أو غير مألوف ( صباح السقا، 1991: 199).

وبالتالي فإن الطفل يكتسب خبراته ومعارفه سواء كانت سلبية أو إيجابية من العالم المحيط به، ويساهم ذلك في تكوينه الفكري.

ولذا فإن النظرية المعرفية تشير إلي أهمية تأثير العمليات العقلية علي الإنفعالات التي يشعر بها الفرد، وتؤكد علي وجود علاقة غير مباشرة بين المخاوف الإجتماعية والنمو المعرفي، وتشيردراسة فيليب Philip (1983) إلي أن إنفعال الخوف يكون في بدايته عن طريق تركيز منظم للإشارات وهي في طريقها إلي العقل للإنجاز أو القيام بعمل، وأن الإنفعال بالخوف يوجه النشاط والعمل إلي الفرض المحدد، ويعد ترجمة للإحساسات الداخلية (سيكولوجية الشعور) (نعمات عبدالخالق ، فوقية حسين ، 1993: 75).

ومن ثم فإن القوة أو الضغط الدافع للوقاية والحماية الذاتية في حالة المخاوف الإجتماعية الحادة يكون مهماً جداً، والإهتمام بالوقاية الذاتية يزيد من إحتمالية حدوث النتائج السلبية فعلي سبيل المثال إفترض كلارك Clark ، وويلز

Wells (1995) أن الأفراد الذين يعانون من المخاوف الإجتماعية ينشغلون بسلوكيات الأمان التي يقصد بها حماية الفرد ووقايته من حدوث عدم الإستحسان والإستهجان الإجتماعي له، ولكنها تزيد بشكل غير متعمد أو مقصود من المعاني والإحساسات الجسدية ، وتؤدي لإضطراب وفوضى في السلوك ، وقد يرتبط فشل الأفراد الذين يعانون من المخاوف الإجتماعية في الإستفادة من الأحداث الإيجابية في حالة الوقاية الذاتية (Wallaca, & Alden, E, L, 1997, P. 418) .

وتضيف فو وآخرون Foa et al (1996) أن من اسبب المخاوف الإجتماعية التقديرات المبالغ فيها لتوقع وتكرار حدوث الحوادث الإجتماعية السلبية، بالإضافة إلي الإحتمالات المبالغ فيها (التكافؤ السلبي) المرتبطة بتلك الحوادث ، وهذان السببان يكونونان بمثابة الإنحراف المعرفي الأولي في حدوث إضطرابات ، وبالتطابق مع ذلك فإنهما يقترحان أن العلاج ينبغي أن يكون فعالاً ومؤثراً في خفض القلق المرضي إلي الحد الذي يصحح درجة الإحتمالية، والتحذيرات في التكلفة المرتبطان بمخاوف معينة لدي المريض، وقد إفترضت فو وآخرون أكثر من ذلك وهو أن بعض إضطرابات القلق كالمخاوف الإجتماعية - علي سبيل المثال- هي أشد تميزاً وإختصاصاً بالتقديرات المبالغ فيها والزائدة عن الحد، في حين أن هناك إضطرابات أخري كإضطراب الهلع وفوبيا الخلاء (الأجورافوبيا) أكثر تميزاً وإختصاصاً بالإحتمالات الخاطئة (Foa, et al, 1996, 433- 435) .

وبدلالة القلق الإجتماعي توصلت دراسة هارون توفيق (1997) إلي أنه يمكن التنبؤ بالمخاوف الإجتماعية لدي الأفراد من خلال الإستجابة المعرفية وتتضمن تأثير القلق والتفكير الكارثي والكفاءة الناتجة ومدي الإستعداد للقبول (هارون توفيق ، 1997: 280) .

وعن فاعلية العلاج المعرفي في تخفيف حدة المخاوف الإجتماعية توصلت دراسة احمد متولي (1993) إلي فاعلية هذا العلاج في خفض وعلاج المخاوف الإجتماعية.

ويدعم ذلك ما توصلت إليه دراسة فو وآخرين (1996) من مدي فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض إحتمالية وتقديرات التكلفة للأحداث الإجتماعية السلبية، وايضاً الأحداث غير الإجتماعية لدي الأشخاص الذين يعانون من مخاوف إجتماعية (P. 436) .

وبصفة عامة فإن العلاج المعرفي السلوكي هو أحد التيارات العلاجية الحديثة التي تهتم بالإتجاه المعرفي للإضطرابات النفسية، ويري أصحاب هذا الإتجاه أن التفسيرات غير المنطقية والحوار الداخلي للأفكار تلعب كلها دوراً رئيساً في إحداث الإضطرابات النفسية، ويقوم هذا النوع من العلاج بإقناع المريض أن معتقداته غير المنطقية وتوقعاته وأفكاره السلبية، وعباراته الذاتية السلبية، هي التي تحدث ردود الأفعال الدالة علي سوء التكيف بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوهة، والعمل علي أن يحل محلها طرائق أكثر ملائمة للتفكير، وذلك من أجل إحداث تغيرات معرفية وسلوكية ووجدانية لدي العميل، والعلاج المعرفي له إتجاهات حديثة تتمثل في : إتجاه بيك Beck ، إتجاه إليس Ellis ، وإتجاه ميتشنبوم Meichenbaum .

د- النظرية الظاهرياتية (التمركز حول الذات):

يري المنظرون الإنسانيون وعلي رأسهم التيار الظاهرياتي بزعامة روجز Rogares أن منطلق هذه النظرية هو الإنسان ذاته (العميل)، والشخص قادر علي أن يفعل كل شئ إذا أراد أن يفعل وأتيحت له الفرصة لذلك، ومنطلق الفرد هو ذاتي كما أدركها أما لا كما يدركها الآخرين، ففي حالة الإنسان السوي فإنه يري ذاته كما هي وكما يدركها المحيطون به دون تشوه وبالتالي فإنه لا يحدث خلل بين المدرك والواقع.

أما في حالة الشخص المضطرب نفسياً فإنه يدرك ذاته بشكل فيه مبالغة سواء علي الجانب السلبي أي لا يعطي نفسه ما يجب أن تستحقه، ويشعر بالدونية

وعدم الكفاءة والنقص وينسحب من التفاعلات الإجتماعية كما يحدث لدي الشخص الذي يعاني من المخاوف الإجتماعية ، وعلي الجانب الآخر هناك شخص مضطرب يدرك ذاته بشكل مبالغ فيه إيجابياً بمعني انه يشعر بالعظمة كما لدي الشخص الذي يعاني من البارانويا (جنون العظمة والإضطهاد) ، وكلا الحالتين سواء المبالغة في الجانب السلبي أو الإيجابي يحتاجان إلي الإرشاد والعلاج النفسي حتي يعود إلي المسار الطبيعي الصحيح.

ويدعم ذلك ما أشار إليه كل من وودي Woody (1996) ، والاس وأولدن Wallace & Alden (1997) وهارفي وآخرون Harvey et al (2000) من أن الأشخاص الذي يعانون من المخاوف الإجتماعية يكون لديهم إدراك وتقييم سلبي نحو الذات وتخميناتهم أو ظنونهم دائماً تدور حول أنهم مقيمون بشكل سلبي من قبل الآخرين، هذا بالإضافة إلي أن ذاكرتهم تتسم أيضاً بعدم الوضوح والتشوش المعرفي، ويميلون للأحكام الذاتية السلبية عن الصفات والخصائص الإجتماعية العامة، وإمعان النظر ذاتياً بالنسبة للسلوكيات الإجتماعية البسيطة التي قد تكون محتملة للتأويل (زلات من السلوك الإجتماعي). ويقضون أوقاتاً طويلة في التفكير فيما سيقولوه بعد ذلك، أو في كيفية خلق نوع من الإنطباعات لدي الآخرين (Woody, [ 1996, P. 62;, Wallace, & Alden, [ 1997, 418-419; Harvey, et al, 2000, P. 183].

ويفسر وودي (1996) كيف يتفاعل ويؤثر كل من الإنتباه المتمركز حول الذات والخوف من التقديرات السلبية والأداء الإجتماعي ومدركات الحكم الذاتي السلبي، في خلق ونشأة المخاوف الإجتماعية بقوله:

الإنتباه المتمركز حول الذات يجعل الأشخاص المصابين بالمخاوف الإجتماعية لديهم حساسية لإلتقاط التقديرات السلبية من الأشخاص المحيطين بهم في الموقف الإجتماعي، وتمثل دائماً المعارف السلبية الموجهة نحو الذات المحرك لتصرفاتهم وأدائهم ويزيد علي ذلك أن هؤلاء الأشخاص غالباً يلقون اللوم علي

ذواتهم (انفسهم ) بدلاً من إلقاء اللوم علي الآخرين في المواقف الفاشلة ويعتقدون دائماً أنهم أقل كفاءة من الآخرين.

وقد يكون الميل لعمل مرجعيات (عزو) ذاتية من أجل الفشل الإجتماعي دليلاً علي الإنتباه الذاتي، وقد يحدث التركيز الذاتي عزواً داخلياً للفشل مما يجعل هؤلاء الأفراد مدركين بدقة لعيوبهم، وبالتالي فإن الذات ونقائصها هي المصدر الأشد وضوحاً في عملية العزو للسلبية في المواقف الإجتماعية، وتزداد المشكلة بإحساسهم أنهم هدف لملاحظات الآخرين حتي في المواقف العشوائية الواضحة. وخوفاً من التقييم السلبي منهم يزداد التمركز حول ذواتهم (Woody, 1996, 63-64) .

وهكذا يعيش الأشخاص الذين يعانون من المخاوف الإجتماعية في دائرة مفرغة من تمركز حول الذات وخوف من التقييمات السلبية من الآخرين وحرص علي الأداء الجيد وخلق إنطباعات دافئة مما يؤدي إلي تمركز أكثر وأكثر حول الذات وبالتالي تزداد المشكلة سوءاً وتعقيداً.

ويدعم ذلك ما أشار إليه كل من وودي (1996) ، هارون توفيق (1997) من أن التمركز حول الذات المبالغ فيه يؤدي إلي إمداد الشخص بالتعليقات الذاتية السلبية .

من هذا المنطلق يري أصحاب الإتجاه الظاهرياتي أن العلاج ينصب علي العميل ذاته نظراً لما يمتلكه هذا الشخص من قدرات كامنة من شأنها تحريره مما هو فيه من إنحراف وإضطراب ولكنها قد ضلت الطريق الصحيح وتحتاج لمرشد نفسي أو معالج يجسدها ويحررها حتي يشعر هذا الشخص بما يمتلكه وكيف يستغل قدراته في الطريق الرشيد.

ويشير وبروش وآخرون Bruch, et al (1995) إلي انه يمكن علاج المخاوف الإجتماعية عن طريق تنمية الوعي العام بالذات (Bruch, et al, 1995, 62) .

وخلاصة القول أن العلاج الظاهرياتي يهتم بالإنسان (العميل) ويعطي له حجماً واسع المجال، ويتناسي دور المعالج حيث انه مساعد فقط دون توجيه ولذا فإن دوره يكون سلبياً بالمقارنة لدوره في أي علاج آخر.

**ثالثاً: القــلـق**

**مقدمــة:**

تتميـز الحيـاة المعاصـرة بزيـادة معـدلات القلـق إلى الحـد الـذي يطلـق فيـه العلماء على العصر الذي نعيشه عصر القلق وللقلق في علم النفس الحديث مكانة بارزة، فهو العامل المركزي في علم الأمراض النفسية، والعرض الجوهري المشترك في الاضطرابات النفسية بل وفي أمراض عضوية شتى. ويعد القلق محور الغضب وأبرز خصائصه وأكثر فئاته شيوعاً وانتشاراً، إذ يكون 30- 40٪ من الاضطرابات العصابية.

وأصبح القلـق حجـر الزاويـة في كـل مـن الطـب السيكوسوماتى والطـب النفسى، وعلى ذلك تعد دراسة القلق مدخلاً أساسياً لفهم اضطرابات الشخصية وعلم النفس المرضى.

وقـد انتشـرت في العصـر الحـالي أمـراض جسـيمة خطـيرة تـؤدى بحيـاة الكثيرين مثل أمراض السرطان و ضغط الدم .. وغيرها وقد ذهب العلماء في تفسير هذه الظاهرة مذاهب شتى غير أنهم لم يجدوا لها تفسير سوى أنها وليدة القلق والتوتر الانفعالى الناشئ عن أنواع الصراعات المختلفة.

**مفهوم القلق:**

يمثل القلق مكانة هامة وأساسية في التحليل النفسي، فيعرفه أتوفينخل (1969: 45 – 46) بأنه خوف من معاناة حالة صدمية، ومن احتمال انغمار انتظام الأنا بالإشارة ... وأشار إلى أن القلق الأولى أو الصدمى يحدث بصورة إلية ويتبدى في صورة ذعر، وتعانيه الأنا في سلبية، ويمكن فهمه من ناحية على أنه الأسلوب الذي

يترجم به عن نفسه توتر غير مسيطر عليه، ومن ناحية أخرى على أنه تعبير عن إفراغات نمائية.

ويذكر أحمد عبد الخالق (1987: 27) أن القلق هو انفعال غير سار وشعور مكدر بتهديد، وعدم راحة واستقرار وهو كذلك إحساس بالشد والتوتر وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل المجهول. كما يتضمن القلق استجابة مفرطة، لمواقف لا تعنى خطراً حقيقياً والتى قد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، ولكن الفرد الذي يعانى من القلق يستجيب لها غالباً كما لو كانت ضرورات ملحة، أو مواقف تصعب مواجهتها.

أما فرج طه وآخرين (1992: 304) فإنه يؤيد ترجمة أحمد راجح لكلمة Angest الألمانية بمعنى الحصر أفضل وأقوى من القلق ، ويرى أن الحصر هو حالة من الخوف والتوتر والقلق تصيب الفرد ، وهو حالة من الانغمار نتيجة الإثارة أو حالة من الهول في بعض الأحيان بقدر ما هو إشارة إنذار.

كما يعرفه عبد المنعم الحفنى (1994: 58) بأنه شعور بالخوف والخشية من المستقبل دون سبب معين يدعو للخوف، أو هو الخوف المزمن، فالخوف مرادف للحصر، إلا أن الخوف استجابة لخطر محدد، بينما الحصر استجابة لخطر غير محدد، وطالما أن المصدر الحقيقى للخطر غير معروف للشخص العصابى، فإن استخدام الحصر يقتصر على المخاوف العصابية.

ويتفق ذلك مع ما ذكره عزيز حنا وآخرين (1991: 295 – 296) في الفرق بين القلق والخوف والفوبيا، فإن القلق خبرة انفعالية مؤلمة تنتج من منبهات داخلية أو خارجية ويتحكم فيها الجهاز العصبى، والقلق مرادف الانفعال الخوف وعلى الرغم من أن كلمتى الخوف والقلق غالباً ما يتم استخدامها بصورة تبادلية وأن ردود الأفعال البدينة إزاء القلق والخوف تتشابه إلى حد بعيد .. على الرغم من

كل هذا فإن الخوف يعد رد فعل انفعالى إزاء خطر نوعى حقيقى (في حالة الخوف) أو غير حقيقى (في حالة الخواف أو الفوبيا) بينما يكشف القلق عن إحساس تشاؤمى عام بهلال محدق وشيك الوقوع، ويعد الخوف رد فعل وقتى إزاء خطر يقوم على أساس تقدير المرء لقوته تقديراً منخفضاً بالقياس إلى قوة الخطر الذي يتهدده، أما القلق فهو عام ودائم، ويتسم بإحساس ليس له هدف أو موضوع نوعى بعينه، دائماً يعكس ضعفاً عاماً وإحساساً بعدم الكفاءة والعجز، فالقلق يمثل ضياع قيمة الذات كما أنه يمكن أن يشل حياة المرء.

كما يعرفه احمد عكاشة (1998: 110) بأنه شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسيمة خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأت في نوبات متكررة، مثل الشعور بالفراغ في المعدة أو السحبة في الصدر أو ضيق في التنفس أو الشعور بنبضات القلب أو الصداع أو كثرة الحركة ... الخ.

بينما يميز سبيلبر جر Spielberger بين مفهومين للقلق وهما حالة القلق Anxiety state وسمة القلق Anxiety trait ويرى أن حالة القلق هى استجابة انفعالية غير سارة تقسم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والخشية والعصبية والانزعاج، كما تتصف بتنشيط الجهاز العصبي الذاتى (الاتونومى) وزيادة تنبيهيه.

أما سمة القلق فتشير إلى استعداد ثابت نسبياً لدى الفرد. وعلى الرغم من تمييز هذا الاستعداد بقدر أكبر من الاستقرار بالمقارنة إلى حالة القلق فإن هناك فروق فردية بين الأفراد في تهيئتهم لإدراك العالم بطريقة معينة باعتباره مصدراً للتهديد والخطر، وفي ميلهم إلى الاستجابة للأشياء بأسلوب خاص يمكن التنبؤ به ولا تظهر سمة القلق مباشرة في السلوك، بل قد تستنتج من تكرار ارتفاع حالة القلق وشدتها لدى الفرد على امتداد الزمن. (أحمد عبد الخالق، 1987: 29) .

**بينما يرى مؤلف الكتاب أن القلق هو الاستجابة الشرطية للألم كما أنه يعتبر صورة من صور الخوف يكون مصدرها:**

أ- داخلياً: مرتبطاً بالحاجات البيولوجية المتعددة.

ب- خارجياً: يرتبط بالمثيرات التى تسبب الضرر.

كما يرى المؤلف أن القلق له القدرة على إحداث النشاط غير المستقر كما أن عناصر هذا النشاط التى تؤدى إلى خفض القلق تكتسب وتتعلم، ويعزو أصحاب نظرية المثير والاستجابة الذين يستمدون أفكارهم من التجارب العملية القلق إلى عملية تشريط حيث تقوم فيها المثيرات تقوم فيها المحايدة مقام العقاب أو الألم أو الخوف.

**أنواع القلق:**

يمكن أن يكون القلق شاملاً Pervasive بحيث يتخلل جوانب عديدة من حياة الفرد، وهائماً طليقاً Floating - Free غير محدد الموضوع، ويسمى القلق العام، ولكنه - من ناحية أخرى - يمكن أن يكون محدداً Specific بمجال معين أو موضوع خاص، أو تثيره مواقف ذات قدر من التشابه كالامتحان والجنس ومواجهة الناس والموت.

**وفي الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقليه** (DSM IV, 1994: 225) **يشتمل القلق على ست فئات فرعية وهى كما يلي:**

1- المخاوف الغير طبيعية Phobia وتشمل على الخوف من الأماكن الواسعة والمفتوحة والمخاوف الاجتماعية والمخاوف البسيطة.

2- الوسواس بالقهرى.

3- الهلع.

4- القلق العام.

5- الانعصاب التالى للصدمة.

6- القلق غير النمطي.

ويمكن لمؤلف الكتاب أن يتناول مفهوم القلق الاجتماعي كأحد أنواع القلق التي يعانى منها الأفراد ذوى صعوبات التعلم وذلك على النحو التالى:

يخلط الكثيرون ما بين القلق الاجتماعى والخجل ، ويقاس القلق الاجتماعى من خلال عدة أبعاد ومنها تجنب التفاعل الاجتماعى أو الخوف من التقييم السلبى في مواقف المواجهة، ولذلك يرى ليرى Leary أن القلق الاجتماعى هو حالة تنتج عن التوقع أو الحدوث الفعلى للتقييم في مواقف التفاعل الشخصى المتخيلة أو الحقيقية شاملة قلق التفاعل وقلق المواجهة.

ويذكر أحمد عبد الخالق (1987: 33) أنه يقصد بالقلق الاجتماعى قلق الحديث أمام الناس Public Speaking anxiety ويتصل هذا النوع من القلق بالمواقف الاجتماعية الخاصة بإلقاء الأحاديث أمام جمهور عام من الناس.

ويقصد بالقلق الاجتماعى هنا الخوف غير المقبول وتجنب المواقف التى يفترض فيها للفرد أن يتعامل أو يتفاعل فيها مع الآخرين ويكون معرضاً نتيجة ذلك إلى نوع من أنواع التقييم. فالسمة الأساسية المميزة للقلق الاجتماعى تتمثل فى الخوف غير الواقعى من التقييم السلبى للسلوك من قبل الآخرين ، والتشوه الإدراكى للمواقف الاجتماعية لدى القلق اجتماعياً وغالباً ما يشعر الأفراد بأنهم محط أنظار محيطهم بمقدار أكبر بكثير مما يعنونه أنفسهم لهذا المحيط ويتصورون أن محيطهم ليس له من اهتمام آخر غير تقييمهم المستمر وبطبيعة الحال فإنهم يتصورون دائماً أن التقييم لابد وأن يكون سلبياً. أما النتيجة فهى التضخيم الكارثى للعواقب الذى يتمثل مثلاً من خلال التطرف فى طرح المتطلبات من الذات بحيث يتحول أدنى خطأ يرتكبه الفرد إلى كارثة بالنسبة له تغرقه فى الخجل وتعزز ميله للانسحاب.

**وتفرق المراجع المتخصصة بين المكونات التالية للقلق الاجتماعى:**

- ✓ قصور فى مجال المهارات الاجتماعية.
- ✓ اتجاهات سلبية أو غير سوية للشخص تجاه نفسه.
- ✓ مركب من الخوف الاجتماعى والكف مصبوغ بدرجة عالية من المظاهر الانفعالية والفسيولوجية.

وهناك اختلاف فى تقدير نسبة انتشار المخاوف الاجتماعية فى المجتمعات الغربية، إذ تقدر النسبة بين 1.2٪ و 2.2٪ (انتشار ستة أشهر) فى الولايات المتحدة الأمريكية، ويشير الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع DSM-IV إلى نسبة تقع بين 3٪ و 13٪ (انتشار مدى الحياة) ، فى حين تبلغ نسبة القلق الاجتماعى بين 10٪- 20٪ من اضطرابات القلق ككل وتزيد نسبة الانتشار بين النساء عن الرجال غير أنه فى غالبية العينات الإكلينيكية تشير النتائج إلى تساوى التوزع الجنسى أو غلبة نسبة الذكور عن الإناث وغالبية المرضى من العزاب أو من الأشخاص الذين لايمتلكون شريكاً ثابتاً ويقدر سن بدء الاضطراب بين سن 15-2 . عاماً، وهى المرحلة النمائية التى تواجه الفرد بمطالب جديدة، وتفرض عليه أدواراً حياتية مختلفة، وتتطلب من الفرد مزيداً من الاستقلالية والثقة، ويتحدث "راينكر" عن هذه المرحلة بصفتها "الطور الحساس" فى نشوء المخاوف الاجتماعية.(سامر رضوان 2001: 48- 49) .

ومن ناحية التصنيف المرضى يتم التمييز بين شكلين من المخاوف الاجتماعية ، يسمى الشكل الأول بالخوف الاجتماعى الأولى Primary الذى يتصف بحدوث ردود فعل الخوف فى مجال واسع من المواقف الاجتماعية ، ويسمى الشكل الثانى الخوف الاجتماعى الثانوى Secondary حيث لايتصف هذا الشكل من المخاوف بالخوف من المواقف الاجتماعية فى حد ذاتها ، وإنما يتميز بنقص فى المهارات الاجتماعية للشخص مما يؤدى إلى الخوف. والأشخاص من النمط الثانى

لايعرفون مثلاً كيف يبدؤون محادثة أو ينهونها أو كيف يتصرف الإنسان فى موقف معين. ويعانون من مشكلات فى التعامل مع الآخرين ويظهر لديهم سلوك تجنب واضح للمواقف الاجتماعية، الأمر الذى يقود إلى أن يعيشوا منعزلين وغير سعداء ومكتئبين. والأشخاص من هذا النوع غالباً ما يكونوا خجولين جداً.

أما الأشخاص الذين يعانون من الخوف الاجتماعى الأولى فيظهر القلق لديهم فى مواقف اجتماعية خاصة على الرغم من امتلاكهم للمهارات الاجتماعية اللازمة وليس بالضرورة أن يكون الخجل موجوداً لديهم ، ويغلب أن تظهر لدى هؤلاء ردود فعل فسيولوجية واضحة عند مواجهتهم بالموقف المخيف بالنسبة لهم.

وبهذا المعنى يتحدث الدليل الأمريكى التشخيصى الرابع عن نوع خاص وآخر معمم من القلق الاجتماعى ، مع الإشارة إلى أن النوع المعمم من القلق يشبه القلق الثانوى الموصوف أعلاه.

ولو حاولنا التفريق بين المستويات التى يظهر فيها القلق الاجتماعى لوجد - كما هو الحال بالنسبة للقلق واضطراباته بشكل عام - أن القلق الاجتماعى يظهر وفق ثلاثة مستويات هى:

1. **المستوى السلوكى:** ويتجلى فى سلوك الهرب من مواقف اجتماعية مختلفة وتجنبها كعدم تلبية الدعوات الاجتماعية والتقليل من الاتصالات الاجتماعية ... الخ.

2. **المستوى المعرفى:** ويتمثل فى أفكار تقييمية للذات، وتوقع الفضيحة أو عدم لباقة السلوك، والمصائب والانشغال المتكرر بالمواقف الاجتماعية الصعبة أو المثيرة للقلق، وعما يعتقده الآخرون حول الشخص نفسه، والقلق الدائم من ارتكاب الأخطاء ... الخ.

3. **المستوى الفسيولوجى:** ويتضح من معاناة الشخص من مجموعة مختلفة من الأعراض الجسدية المرتبطة بالمواقف الاجتماعية المرهقة بالنسبة له كالشعور بالغثيان والأرق والإحساس بالغصة فى الحلق والارتجاف والعرق ... الخ.

وتترابط هذه المستويات مع بعضها بشكل وظيفى. فتوقع التقييم السلبى للسلوك الشخصى يقود إلى تنشيط ارتفاع فى الانتباه الذاتى يتجلى من خلال تكثيف ملاحظة الذات Self-Monitoring فالأشخاص الذين يعانون من قلق اجتماعى ينشغلون باستمرار بإدراك إشارات الأخطاء الممكنة والفشل والفضيحة ... الخ فى سلوكهم ، ويقود هذا الإدراك إلى العزو السببى الخاطئ لأعراض القلق كدليل على التقييم السلبى من قبل الآخرين ex-Consequentia-Conclusion.

وهذا بدوره يؤدى إلى ارتفاع حدة الإثارة الجسدية وتزايد فى أعراض القلق التى يتم عزوها إلى التقييمات الاجتماعية. ويؤدى هذا العزو الخاطئ إلى الوقوع فى حلقة مفرغة تصعد فيها الإثارة الأولية والعزو الخاطئ بعضهما بإطراد وفق آلية تغذية راجعة إيجابية وصولاً إلى نوبة من الذعر أو الهلع.

**أعراض القلق:**

القلق المزمن المرتبط بأمراض جسيمة مزمنة مثل الإعاقات المختلفة له أعراض ومظاهر شتى تلحق بالجانبين النفسى والجسمى وكذلك يكون سبباً فى ظهور أعراض سيكوسوماتية ... يتناولها المؤلف على النحو التالى:

**أ- أعراض نفسية:**

1- **الخوف:** يعد الخوف من أهم المظاهر النفسية التى يعانى منها مرضى القلق، فهو يخاف من كل شئ من المرض العضوى أو الموت، ولدى كثير من المرضى لا يتركز الخوف بوضوح حول موضوع بالذات ولكنه خوف غامض مجهول المصدر ولا يتسبب الخوف فى الشعور بالتوتر الداخلى، فيصف المريض نفسه بأنه يشعر

بالتوتر وأنه غير قادر على الاستقرار نتيجة ضغط الأفكار المقلقة, إلى جانب فقد الثقة بالنفس وصعوبة اتخاذ القرارات.

2- **التوتر والتهيج العصبى:** حيث يصبح المريض حساساً لأى ضوضاء وتبدو عليه سرعة التهيج والانزعاج أو الميل إلى القفز عند سماع الأصوات المفاجئة، ويفقد أعصابه بسهولة ولأتفه الأسباب وتبدأ الأم في ضرب وعقاب أولادها على أقل سبب ثم تندم وتبكى بعدها، ويثور الزوج على زوجته من إجابة عادية ويتهمها بأنها تعتدى على كرامته، وتصبح هذه الإثارة العصبية مصدراً للنزاعات العائلية بل وأحياناً ما تحطم الحياة الزوجية.

3- عدم القدرة على التركيز وسرعة النسيان والسرحان مع الشعور بالاختناق، والصداع والإحساس بطوق يضغط على الرأس، ويكون ذلك مصحوباً أحياناً باختلال الأنية أى يشعر الفرد بأنه قد تغير عن سابق عهده وإن العالم قد تغير من حوله، ويبدأ يقلق على أتفه الأمور ويضخمها في رأسه.

4- اضطراب النوم وفقدان الشهية للطعام مع فقدان الوزن والأرق الذي يتميز بالصعوبة في بداية النوم مع الأحلام والكوابيس المزعجة والاستغراق في أحلام اليقظة مما يجعل حياة المريض سلسلة من العذاب، إضافة إلى عدم القدرة على الاسترخاء والضجر وفقد الاهتمام ونقص الاستمتاع بالهوايات المحببة مع مشاعر مصاحبة بعدم الأمان وعدم الاستقرار، وشعور بالنقص وتجنب مواقف التنافس.

5- شرب الخمر أو تناول العقاقير المنومة أو المهدئة كمحاولة من المريض للتخفيف من أعراض القلق مما يؤدى أحياناً إلى حالات إدمان إضافة إلى الاكتئاب والمخاوف الشاذة والسلوك العدوانى الذي يؤدى إلى التوتر الدائم والشعور بالتعب والإرهاق.

**ب - أعراض جسيمة:**

هى أكثر أعراض القلق النفسى شيوعاً حيث أن جميع الأجهزة الحشوية في الجسم متصلة وتتغذى بالجهاز العصبى اللاإرادي والذي ينظمه الهيبوثلاموس

المتصل بمركز الانفعال، ولذا فقد يؤدى الانفعال إلى تنبيه هذا الجهاز وظهور أعراض عضوية في أحشاء الجسم المختلفة، بل وأحياناً يكبت المريض الانفعال ولا يظهر إلا الأعراض العضوية، وأهم هذه الأعراض ما يلى:

1- الجهاز القلبي الدورى:

هنا يشعر المريض بآلام عضلية فوق القلب والناحية اليسرى من الصدر بالنبضات في رأسه وفمه ، مما يجعله في حالة ذعر من احتمال حدوث انفجار في المخ.

2- الجهاز الهضمى:

من أهم الأجهزة المعبرة عن القلق النفسى ويكون في هيئة صعوبة في البلع أو الشعور بغصة في الحلق أو سوء الهضم والانتفاخ وأحيانا الغثيان والقئ أو الإسهال أو الإمساك، وأحياناً مغص شديد وكذلك نوبات من التجشؤ تتكرر كلما تعرض الفرد لانفعالات معينة.

3- الجهاز التنفسى:

وهنا يشكو المريض من سرعة التنفس والنهجان والتنهدات المتكررة مع الشعور بضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء، وأحيانا ما يؤدى على طرد ثانى أكسيد الكربون، وتغير درجة حموضة الدم وقلة الكالسيوم النشط في الجسم مما يجعل الفرد عرضة للتنميل في الأطراف وتقلص العضلات ودوار وتشنجات عصبية وأحيانا الإغماء.

4- الجهاز العصبى:

ويظهر القلق هنا في شدة الانعكاسات العميقة عند فحص الجهاز العصبى للمريض مع اتساع حدقة العين ، وارتجاف الأطراف ، خصوصا الأيدي مع الشعور بالدوار والدوخة والصداع.

5- الجهاز البولى والتناسلى:

يتعرض المريض إلى تكرار التبول والحاجة، وقد يكون ذلك مزعجا وأحيانا تناقص الاهتمامات الجنسية، وقد تحدث عنه لدى الرجال، وعدم انتظام الطمث أو البرودة عند النساء مع احتمال حدوث خلل في هذه الوظيفة.

6- الجهاز الحركى:

تشيع أعراض الصداع وآلام الرقبة والظهر، مع سهولة حدوث التعب والضيق والتوتر في أية مجموعة من العضلات الهيكلية ، ويمكن أن تحدث الرعشة والألم عند القيام بحركة، وربما يبرز عدم الاستقرار والرعونة في الإتيان بالحركات الدقيقة وعدم الثبات ، ويمكن أن يظهر الصوت المرتجف المتقطع.

7- الجلد والحساسية:

تعرف الحساسية بأنها رد فعل تفاعلى نتيجة القلق والخوف والتوتر ويمثل القلق عاملاً أساسياً في أسباب ونشأة الكثير من الأمراض الجلدية ، ويقال أن الجلد يبكى وينتج عن بكائه عدد من الأمراض الجلدية مثل حب الشباب والإكزيما والارتكاريا والصدفية والبهاق وسقوط الشعر ... الخ.

**نظريات تفسير القلق:**

لقد تركز اهتمام التحليل النفسى على القلق بحسبانه الظاهرة المحورية في كل صراع إلا أن التحليل النفسى في دراساته المتتالية للقلق قد تنبه إلى القلق السوى، ومع ظهور السلوكية التقليدية والسلوكية الحديثة اختفي الحديث عن الصراع وتركز الاهتمام على التشريطات المضادة ولكن ظل الاهتمام متركزاً على القلق العصابى يتحدثون عنه كمخاوف مرضية أو فوبيات, ومع العلاج الوجودي خاصة والعلاج الظاهرياتى عامة بدأ الاهتمام يتركز لأول مرة على القلق في صورته الأولية، وسوف يعرض مؤلف الكتاب فيما يلى لأهم النظريات النفسية المفسرة للقلق ، وذلك على النحو التالى:

**1- القلق في التحليل النفسي:**

أهتم فرويد بدراسة ظاهرة القلق التى كان يلاحظها بوضوح في معظم حالات الأمراض العصابية التى كان يعالجها ، ورأى من خلال تحليله لهذه الحالات وجود رغبة جنسية غير معقولة وخوف من العقاب ، وهو عبارة عن الخوف من الخصاء. وقد أبدل هذا الخوف من الخصاء وحل محله الخوف المرضي، وتعرض فرويد إلى المقارنة بين القلق الموضوعي والقلق العصابى ومحاولة فهم العلاقة بينهما، واستطاع أن يجد هذه العلاقة في اعتبار كل منهما رد فعل لحالة خطر فالقلق الموضوعي هو رد فعل لخطر خارجى معروف، أما القلق العصابى في المخأوف المرضية هو قلق الأنا من خطر حقيقى هو الخصاء، والخصاء هو العقاب الذي يتوقعه الطفل إذا استسلم لرغباته الجنسية الخاصة بعقدة أوديب ولذلك يقول فرويد " أن القلق العصابى هو رد فعل لخطر غريزي داخلي وما قد تؤدى إليه الرغبة الغريزية من أخطار خارجية ".

وفي عام 1932 اكتملت لفرويد صورته عن القلق، فأصبحت الأنا هى المقر الوحيد والمولد الوحيد للقلق، ويترتب على تميزه بين المنظمات الثلاث للجهاز التنفسى، أن يكون القلق الموضوعي السوى والقلق العصابى والقلق الخلقى، على الترتيب في تناظر مع علاقة الأنا بالواقع والهي والأنا العليا.

فالقلق كرد فعل للأنا ينذر إما بخطر داخلي من جانب الهي يطفح المكبوتات (قلق عصابى) ورد فعل هذا من جانب الأنا في حالة إشارة الإنذار بالخطر إنما هى صورة هينة من قلق الذعر تستأنسها الأنا في خدمة الدفاعات لمواجهة هذا الخطر، فإذا فشلت الأنا في المواجهة تفجر القلق غامراً أو تفجر القلق الخلقي في صورة شعور بالإثم أو شعور بالاشمئزاز والخزى.

أما أوتورانك ففي عام 1923 ففي كتابه "صدمة الميلاد " يرى أن الإنسان يشعر في جميع مراحل نمو شخصيته بخبرات متتالية من الانفصال ويعتبر رانك

ان الميلاد، أول وأهم خبرة الانفصال تمر بالإنسان وتسبب له صدمة مؤلمة، وتثير فيه قلقاً شديداً. فانفصال الطفل عن الأم وخروجه من رحمها هو أول صدمة يعيشها ويصبح كل انفصال فيما بعد من أى نوع كان مسبباً لظهور القلق، فالفطام يثير القلق لأنه يتضمن انفصالا عن الأم (فقدان الموضوع).

والزواج يثير القلق لأنه يتضمن الانفصال عن حياة الوحدة فالقلق إذن في رأى رانك هو الخوف الذي تتضمنه الانفصالات المختلفة.

أما عن الفرويديين الجدد فقد كانوا مختلفين بعض الشيء مع فرويد فقد ذكر الفرد أدلر أن القلق شأنه شأن بقية الأمراض العقلية والنفسية ينجم عن محاولة الفرد التحرر من الشعور بالدونية (النقص) ومحاولته الحصول على "شعور بالتفوق" فالنضال من أجل التفوق وتجنب الشعور بالنقص، هو المسئول عن القلق. فالإنسان عندما يشعر بالنقص فإن هذا الشعور يدفعه إلى الانطواء والبعد عن الناس وهنا يصبح كائناً غير اجتماعى ومن ثم يكون عرضه للقلق، حيث ينزع إلى محاولة التفوق للإفلات من شعوره بالنقص وهكذا يدخل دائرة القلق الدائم.

ويذكر سوليفان Sullivan أن القلق حالة نوعية للغاية تنشأ نتيجة لعدم القبول أو الاستجابة في العلاقات الاجتماعية. وهذا المفهوم يشير إلى نشأة القلق هى نتيجة للتفاعل الدينامي بين الفرد والمجتمع، كما يرى سوليفان أن الإنسان السوى يتغلب على الشعور بالقلق عن طريق تدعيم أو تغذية الروابط الاجتماعية التى تربط الفرد بالأفراد الأخرين الذين يرتبط معهم بعلاقات مختلفة وأن الفرد يستطيع أن يتجنب الشعور بالقلق عند نجاحه في تقوية هذه الروابط الاجتماعية وعند نجاحه في تحقيق درجة معينة من الانتماء للمجتمع الذي يعيش فيه. وفي ذلك يقول سوليفان: "نستطيع أن نرى أنفسنا كما يرانا الأخرون ، ونستطيع أن نشعر بأنفسنا وأن نخبر بالآخرين من خلال شعورنا بهم".

ويعرف يونج القلق بأنه رد فعل يقوم به الشخص حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن شعور اللاشعور الجمعي، وبالرغم من أن يونج

يعتقد أن الإنسان يهتم بتنظيم حياته على أسس معتدلة منظمة إلا أن الخوف من سيطرة اللاشعور الجمعي من الأسباب المهمة التى يعتبرها مهددة لحياته وبالفعل تؤدى إلى استجابة القلق.

2- القلق في المدارس السلوكية:

أ- المدرسة السلوكية التقليدية:

ينتمي هذا التيار الفكري إلى دولارد Dollard وميللر Miller وسافر Saffer وشوبن Shopen، والسلوكيون لا يستخدمون مفاهيم التحليل النفسي من شعور ولاشعور فقد رفضوها صراحة، ثم هم لا يتحدثون عن الشخصية في ضوء الهي والأنا والأنا الأعلي، فالشخصية في نظرهم عبارة عن تنظيم من عادات معينة يكتسبها الفرد في أثناء نشأته ولكن على الرغم من الاختلافات بينهم إلا انهما يشتركان في أن القلق يرتبط بماضي الإنسان وما واجهه في أثناء هذا الماضى من خبرات، وهما يتفقان أيضاً على أن الخوف والقلق كلاهما استجابة انفعالية من نوع واحد وأن الاختلاف بين الاثنين يكمن في أن الخوف ذو مصدر موضوعي يدركه الفرد، في حين أن مصدر القلق أو سببه يخرج من مجال إدراك الفرد، أى أن الفرد ليس واعياً بما يثير قلقه.

فالقلق في السلوكية يظل مرتبطاً بالصراع لا يختلف في ذلك كثيراً عن التحليل النفسي، وأن نمو الصراع هنا شعورياً يبعث باستشارته الكدرة و دافعيته القوية مسالك من المحاولات والأخطاء يتمخض إحداهما عن خفض التوتر فيكون التعزيز، وأيا كان هذا السلوك سوياً أو عصابياً يتخذ صورة من صور الأعراض المرضية فإن الفرد ينجح في تجنب القلق.

وطالما أن الصراع ينطوي على استشارة قوية كدرة يتميز بالدافعية الشديدة، فإنه يتحتم هنا التميز بين مستويات مختلفة من التوتر الناشئ عن هذا الصراع، وفي ذلك يؤكد شافر وشوبن على العلاقة الوثيقة بين القلق والصراع

فالقلق هو خوف من الرعب والأمل بالنسبة إلى المستقبل، والصراع خبرة من القلق الذي يمثل تهديداً بخطر يمكن أن يحدث في المستقبل، وعندما يفشل الفرد في البلوغ إلى هذه الأعراض يصاب عندئذ بعصاب القلق.

ب – المدرسة السلوكية الحديثة:

يعرف وولبى Wolpe القلق على أنه طراز أو طرز من الاستجابة الأوتونومية والتى هى بشكل تخصصى مميز جانبا من استجابة الكائن الحى للاستثارة المزعجة ، فالمثيرات التى كانت سابقا عاجزة عن إبتعاث القلق يمكن أن تكتسب القدرة على إبعاثة إذا ما أتيح لها أن تؤثر على الكائن العضوى في الوقت الذي يكون القلق مبتعثا لدية نتيجة لمثيرات أخرى، ولكن ليست المثيرات الواضحة هى وحدها التى تحدد تشريط استجابات القلق بل أيضا الخصائص البيئية المماثلة الموجودة مما يعنى أنها دائمة الحضور، في هذه الحالة الأخيرة يعانى الفرد من القلق المنتشر، وحيث أن كل خاصية من الخصائص البيئية إن لم تكن جميعها تدخل في الخبرات الممكنة للفرد يمكن توقع متى ارتبطت إحدى هذه الخصائص البيئية باستجابات القلق أن يغدو المريض بشكل دائم وبصورة واضحة وبدون سبب قلقا ، أى يعانى الفرد القلق المنتشر.

ويعتبر وولبى أن الأعراض المرضية هى استجابات تجنب قلق وهو لا يفرق بين القلق والخوف ويعتبرهما مترادفين وهذه وجهة نظر يمثلها كل من ليفيت وولبى وأيزنك وهم يرون أن الخوف والقلق يمثلان شيئاً واحداً، حيث يمكن اعتبار كل منهما مرادفاً للآخر ومتحداً معه في المعنى.

3- القلق في التيار الفينومولوجي:

يشمل هذا التيار على ثلاث مدارس رئيسية تتمثل في العلاج المتمركز على الشخص (العميل) عند روجرز Rogers والعلاج الجشطلتى عند بيرلز Perls والعلاج الوجودى بتفريعاته العديدة التى من أشهرها علاج الكينونة المليئة عند

بنزفانجر Binswenger والعلاج بالمعنى الوجودى عند فرانكل Frankl وسيحاول الباحث أن يبين القلق عند أئمة هذه الاتجاهات العلاجية المختلفة.

أ- العلاج المتمركز على العميل (روجرز):

يرى روجرز أن القابلية للقلق إنما تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكيان العضوى وبين مفهوم الذات، فالاضطراب يأتى عندما تكون الأحداث التي يتم إدراكها على أنها تنطوي على دلالة بالنسبة للذات تتعارض مع انتظام الذات، وفي هذه الحالة فإن الأحداث إما أن تلقى الإنكار أو تلقى تحريفاً إلى الحد الذي تصبح معه صالحة للتقبل ، ويغدو التحكم الشعورى أكثر صعوبة، عندما يناضل الكائن إشباعاً لا تخطى شعورياً بالاعتراف، بمعنى أنه يناضل استجابة لخبرات تلقى الإنكار في الذات الشعورية، عندئذ يوجد التوتر، فإذا ما أصبح الفرد بأية درجة على وعى بهذا التعارض فإنه يشعر بالقلق، وبأنه غير متحد أو غير متكامل وبأنه غير متيقن من وجهاته، وعدم المطالبة أو عدم الملائمة ما بين إمكانات الفرد ومنجزاته بهما بين المثالية والذات الممارسة، إنما هو الذي يولد انخفاض تقدير الذات والشعور بالذنب والقلق.

ب- العلاج الجشطلتى (بيرلز):

في الطبيعى عند بيرلز أن تصبح قلقاً إذا كان عليك أن تتعلم طريقة جديدة في السلوك، إن القلق هو الإثارة، هو دفقه وحماسة الحياة التى نحملها معنا والتى يصبها الركود، إذا اعترانا الشك بالنسبة للدور الذي علينا أن نلعبه.

كما يذكر بيرلز إننا إذا كنا لا نعرف ما إذا كان الاستحسان أم "الطماطم" هو رد الفعل المتوقع بين الجمهور، فإننا نتردد ويبدأ القلب في الخفقان وتتوقف الإثارة عن أن تتحول إلى نشاط فياض، فتتملكنا رهبة المسرح وعليه فمعادلة القلق بسيطة للغاية: القلق هو الهوة التى توجد بين الآن وحينئذ فإذا كنت في الآن فلا يمكن أن تكون قلقاً لأن الإثارة تتدفق فوراً بالنشاط التلقائى

الحادث، وإذا كنت تعيش في الآن فأنت خلاق مبتكر، فكلما ابتعدت عن ركيزة الحاضر المؤكد بأمنه وانشغلت بالمستقبل كلما خبرت القلق.

ويوضح بيرلز موقفه عندما يكتب من جديد: إذا كان المستقبل يمثل القيام بأداء معين فإن هذا القلق ليس سوى رهبة المسرح، فإذا أن تروعك التوقعات الكارثة بكل المصائب التى ستحدث، أو تبهرك التوقعات البراقة، بصدد المناهج الرائعة التى ستنالها وتقوم بملء الفراغ الذي لا يمنح مستقبلاً إنما تحيطنا بالرتابة، ويضيف بيرلز مصدراً آخر للقلق هو القلق الذي يولده المجتمع حيث يزداد بازدياد التغيرات التى تطرأ عليه، فالطبيب النفسى يخاف من القلق ولكن بيرلز ليس بخائف، لا لأنه يعرف القلق" بأنه الهوة بين الحاضر والمستقبل "ولكن لأنه يسقط من حسابه التكيف مع المجتمع وقيمه، وبالتالى لا يكون لديه خوف كإدراك مستقبلى تجاه المجتمع وتجاه الأخرين.

ج- العلاج الوجودى:

أما أصحاب العلاج الإنسانى فيرون أن القلق خاصة إنسانية أساسية وأنه ليس بالضرورة باثولوجى، لأنه يمكن أن يكون قوة دافعية عارمة تحفز على النمو والازدهار فالقلق هو نتاج الوعى بالمسئولية عن الاختبار والقلق كخاصية أساسية هو استجابة للتهديد، إنه يتأصل في لب الوجود، إنه ما يشعر به الفرد عندما يتعرض وجود الذات بالتهديد وبقدر ما يشرع العميل (أثناء العلاج) في تعلم الثقة بنفسه، فإن قلقه الذي ينجم عن توقعه الكارثة يصبح أقل، ويتضح مما سبق أن التيار الوجودى كان الأسبق في توضيح أهمية القلق كدافع للإنجاز وطاقة لمواجهة المواقف الجديدة.

والقلق الوجودى يعنى عند الفلاسفة الوجود بين المعاصرين "ذلك الوعى بمصيرنا الشخص الذي يسحبنا في كل لحظة من العدم ، فاتحاً أمامنا مستقبلاً يتقرر منه وجودنا"، ويصدر هذا النوع من القلق عند إدراك الشخص لإمكاناته وممارسته لحريته، وهذا ما جعل كيركيجارد – أبو الوجودية المحدثة – يقارن

بينه وبين الدوار الذي يحدث للمرء عندما تمتد عيناه في هوة، وهو يرى أن هذا الدوار إنما هو في العين بقدر ما هو في الهوة، لأن الشخص كان يستطيع الا ينظر في هذه الهوة. ويستلخص كيركيجارد من هذه المقارنة أن القلق ما هو إلا " دوار الحرية " ويرى معظم الوجوديين أن هذا القلق الوجودى ينجم عن غياب المعايير المحددة من قبل، مما يضع على الفرد مسئولية إنجاز قراراته بنفسه وبطريقة مستقلة عن أية قيمة مقررة من قبل ومن هنا ظهرت مقولة الوجود بين المشهورة " الحرية مسئولية ".

فالفرد الحر هو المسئول عن اتخاذ قرارته بنفسه دون أن يتأثر بما يصنعه الأخرون أو بمحاولتهم للضغط عليه في أى اتجاه، ومثل هذه الحرية يهرب منها الكثيرون لأنها تجعل الشخص يواجه حيرة الاختيار بين عدد من الممتلكات التى يفترض وجودها.

ولهذا فإن القلق الوجودى – على عكس القلق العصابى – لا يعوق الفرد عن الفعل، بل هو شرط لهذا الفعل لأن الفعل يفترض وجود عدد من الممكنات يختار من بينهما كما يرى ذلك سارتر.

وهذا القلق الوجودى ينشأ لدى الفرد عندما يواجه موقف عليه أن يتصرف فيه، أو يتخذ إزاءه قرارت يختار منها بين عدد من الممكنات دون أن يكون هناك معايير محددة من قبل مشكلاً، مما يدفعه إلى حل هذا الإشكال، هذا التوتر النفسى الذي يزداد حدة إلى أن يصل إلى حد القلق عندما يكون الموقف غائماً لا تتبدى ملامحه ويظل هذا التوتر إلى أن وتتبدد الغيوم وتسود الموقف عناصر الانتظام.

**4- القلق في النظرية الفسيولوجية:**

يشير إيهاب الببلاوى (1999 : 542) إلى أن الدراسات أوضحت أن هناك ثلاثة مواقع أساسية في المخ هى المسئولة عن تنظيم القلق عند الإنسان، وهى المنطقة الجبهية (الأمامية)، والغدة اللوزية، وأخيراً منطقة ما تحت المهاد

Hypothalamus ـ في منطقة تحت القشرة المخية فعند تعرض الإنسان لانفعال ما، يبدأ المخ ـ في التعامل مع هذا الانفعال بواسطة القشرة قبل الجبهية (الأمامية) والتى تقوم بالتقييم المعرفى لهذا الضغط، ثم ينتقل العمل إلى الغدة اللوزية التى تعمل على توليد استجابة الخوف، بعد ذلك يحدث تنبيه لغدة ما تحت المهاد أو الهيبوثلاموس والتى تعمل على تنظيم الانفعالات والوظائف الأساسية للأحشاء فهى المسئولة عن الاستجابات الانفعالية والسلوكية المتكاملة.

وأشار سليفرستون وتيرنر Silverstone & Turner للأسباب الفسيولوجية المولدة للقلق حينما أوضحا أنهما عندما قاما بتنشيط للمناطق الخلفية للهيبثوثلا موس ـ في المعمل – مع الحيوانات – قد أدى إلى سلوك يتسم بردود الأفعال المليئة بالذعر والفزع ، وأن تنشيط نفس المنطقة للكائنات البشرية أدى إلى مشاعر سارة، فمن الواضح أن مراكز الهيوثلاموس Hippocampus، فمن ناحية يزداد نشاط الغدة اللوزية، ومن ناحية أخرى فإن منطقة حصان البحر تكف الاستجابات الهيبوثلاموسية إلى المنبهات المحددة.

ويستطرد أحمد عكاشة (1998: 111) ـ في التفسير الفسيولوجي للقلق ويشير إلى أن أعراض القلق تنشأ من زيادة ـ في نشاط الجهاز العصبى اللاإرادى بنوعيه السمبثاوى والباراسمبثاوى. ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورادرينالين ـ في الدم. ومن علامات تنبيه الجهاز السمبثاوى أن يرتفع ضغط الدم، وتزيد ضربات القلب، وتجحظ العينان، ويتحرك السكر ـ في الكبد وتزيد نسبته ـ في الدم، مع شحوب ـ في الجلد، وزيادة العرق، وجفاف الجلد، وأحياناً ترتجف الأطراف، ويعمق التنفس.

أما ظواهر نشاط الجهاز الباراسمبثاى وأهمها كثرة التبول والإسهال ووقوف الشعر، وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية و اضطراب النوم ، ويتميز القلق فسيولوجيا بدرجة عالية من الانتباه واليقظة المرضى ـ في وقت الراحة، مع بطء التكيف للكرب اى أن الأعراض لا تقل مع استمرار التعرض للإجهاد، نظراً لصعوبة التكيف ـ في مرض القلق والمركز الأعلى لتنظيم الجهاز

العصبى اللإرادى هو الهيبوثلاموس، وهو مركز التعبير عن الانفعالات وعلى اتصال دائم بالمخ الحشوى والذي هو مركز الإحساس والانفعال، كذلك فالهيبوثلاموس على اتصال بقشرة المخ لتلقى التعليمات منها للتكيف بالنسبة للمنبهات الخارجية، ومن ثم توجد دائرة عصبية مستمرة بين قشرة المخ والهيبوثلاموس، والمخ الحشوى من خلال هذه الدائرة العصبية نعبر ونحس بانفعالاتنا.

**رابعاً: الإغتراب النفسى**

**مقدمة:**

الاغتراب خاصية مميزة للإنسان، قديمة ومتأصلة في وجوده وأن اغترابه يعني قدرته على الانفصال عن وجوده الإنساني، من حيث هو هوية فريدة في نوعها لا تتكرر من حيث هو ثراء إنساني ومن حيث هو إمكانية ابتكارية لها حضورها التعبيري من خلال كل فعل جديد ومن حيث هو وجود يكمن في معنى وجوده باحثاً دوماً عما يعطي حياته معنى وهدفاً وقيمة.

كما أن الاغتراب ظاهرة إنسانية عامة سوية مقبولة حيناً، مرضية معوقة في أحيان أخرى، شائعة في كثير من المجتمعات بغض النظر عن النظم والإيديولوجيات والمستوى الاقتصادي والتقدم المادي والتكنولوجي.

والاغتراب يكاد يكون معروفاً في كل مجالات النشاط الإنساني والعلاقات الإنسانية وإن كان يأخذ النصيب الأوفر في مجالات معينة من حياة الإنسان.

ولعل أبرز مظاهر التعبير عن اغتراب الإنسان ما تفصح عنه الإحصاءات والدراسات الاجتماعية – وبخاصة في بلدان شمال أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية – من زيادة خطيرة في انتشار الأمراض النفسية والعقلية، والانتحار وإدمان الخمور والمخدرات، والانحلال الجنسي والدعارة وجيوش المرتزقة وهجرة

العقول وأخيراً ثورات الرفض والاحتجاج التي يقوم بها الشباب في بلدان كثيرة في العالم.

من هنا كان الاغتراب مشكلة إنسانية عامة وأزمة معاناة للإنسان المعاصر وإن اختلفت أسبابه ومظاهره ونتائجه من مجتمع لآخر.

**مفهوم الاغتراب:**

يعد الاغتراب واحداً من المفاهيم التي يكتنفها الكثير من الغموض وذلك بسبب تعدد المجالات التي استخدم فيها، سواء أكان ذلك في المجال الفلسفي الاجتماعي، النفسي، أو الطبي، وكذلك في مجال الأدب من الشعر والنثر والقصة، مما أكسبه الكثير من المعاني سواء أكان لغوياً، أو موسوعياً أو نفسياً.

**أولاً: المفهوم اللغوى للإغتراب:**

**أ- في اللغة العربية:**

استخدمت كلمة الاغتراب في اللغة العربية "ضمن سياقات عديدة ومتنوعة بدءاً من الشعر والأدب وصولاً للتصوف، إن كلمة الاغتراب أو الغربة تعني كما تقول معاجم اللغة العربية "النزوح عن الوطن"، أو "البعد والنوى" أو "الانفصال عن الآخرين، وهو معنى اجتماعي بلا جدل غير أن الذي لا جدل فيه كذلك هو أن مثل هذا الانفصال لا يمكن أن يتم دون مشاعر نفسية، كالخوف أو القلق أوالحنين تسببه أو تصاحبه أو تنتج عنه".

وتوحي "كلمة الاغتراب والغروب بالضعف والتلاشي فهي عكس النمو الذي منه الانتماء فنقول غربت شمس العمر إذا كانت المرحلة هي الشيخوخة كما نلاحظ ارتباطه أيضاً بفقدان السند وبالتالي بالضعف لأن الغريب ضعيف لا سند له من قرابة ينتمي إليها أو ملجأ يحتمي به".

وأبلغ وأعمق تعبير عن الاغتراب في معناه النفسي يبدو من خلال ما كتبه الأديب ابن حيان التوحيدي عندما وصف حالة الغربة التي أحس بها وهو بين أهله وعصره وناسه بقوله:

"وأغرب الغرباء من صار غريباً في وطنه" وفي مجال آخر من مجالات الفكر العربي استخدمت كلمة الغريب لتدل على "معنى التصوف" فالغريب هو من يتجنب المجتمع وما يشيع فيه من معتقدات وينفصل عن العامة والناس لأنه يرى فيهم عاملاً من عوامل ضياع ذاته الأصلية ولذلك فهو ينشد دائماً التجوال لما فيه من كشف عن حقيقة ذاته والتعرف عليها بعيداً عن العامة.

و"الغريب" أيضاً كلمة تطلق على هؤلاء الذين يخرجون في سلوكهم وتفكيرهم عما هو مألوف وشائع ويمكن أن تستخدم أحياناً على سبيل الاستهجان مثلما نقول عن الإنسان الذي ينحرف في سلوكه النفسي والاجتماعي إنه "غريب الأطوار" للتعبير عن شذوذه ومرضه.

**ب- في اللغة اللاتينية:**

يقابل مصطلح الاغتراب في اللغة العربية مصطلح Alienation في اللغة الإنكليزية ومصطلح Alienation في اللغة الفرنسية ومصطلحي Entfremdung في الألمانية.

وفي علم تصريف اللغة ومشتقات الاسم الصرف فإن "مصطلح الاغتراب في أصله الإنكليزي والفرنسي اشتق من الكلمة اللاتينية Alienatio وقد وردت هذه الأخيرة في كثير من كتابات المفكرين في العصور الوسطى وأوائل العصر الحديث ويمكن على الأقل إدراجها ضمن ثلاث معان قانونية، اجتماعية، نفسية"

ويشير المعنى القانوني إلى استخدام alienation ضمن سياقين: "الأول Alienare وهو يشير إلى انتقال ملكية شيء ما من شخص لآخر وخلال عملية الانتقال تلك يصير الشيء مغترباً عن مالكه الأول ويدخل في حيازة المالك الجديد ونشير هنا إلى عنصر الإرادة كعنصر أساسي في عملية النقل هذه" لكن هذا العنصر ليس هو العنصر الوحيد في تكوين ما لمصطلح الاغتراب من معنى "فثمة عنصر آخر لا يقل أهمية وأعني به الاستيلاء ووضع اليد أو الإلزام من قبل

الآخر وهذا يقابله المصطلح اللاتيني Traditio "، ويأتي السياق الثاني " بمعنى قابلية الأشياء بل والكائنات للتنازل والبيع ، والاغتراب في هذا المعنى القانوني يتضمن ما يمكن تسميته بتشيؤ Reification العلاقات الإنسانية أي تحول الموجودات الإنسانية الحية إلى اشياء أو موضوعات جامدة تحولاً يمكن أن تظهر معه في سوق الحياة كما لو كانت بضائع أو سلعاً قابلة للبيع والشراء.

أما المعنى النفسي فإننا نجده من خلال المصطلح اللاتيني Alienatio mentis الذي يشر لأحوال نفسية وعقلية تتفاوت قوة وضعفاً فقد تعني مجرد السرحان أو الشرود الذهني الذي ينشأ نتيجة اهتمام الإنسان بأمور معينة اهتماماً يبعده عن ذاته ويتيه به عن نفسه وقد يعني أيضاً فقدان الحس أو غياب الوعي كما هو الحال في الصرع أو في شارب الخمر حين تذهب بعقله وقد يعني أخيراً التحول عن العقل كالجنون والخبل" .

وفي المعنى الاجتماعي "استعمل مصطلح Alienate الذي يعني عد الانتماء ويشير أيضاً إلى انفصال الفرد عن مجتمعه وثقافته مما يعني الإحساس بالبعد".

**ثانياً: المفهوم الموسوعي للإغتراب:**

لقد عرف بتروفسكي الاغتراب في معجم علم النفس المعاصر على أنه مصطلح يشير إلى "العلاقات الحياتية لشخص ما مع العالم المحيط والتي يبدو فيها نتاج نشاطه وذاته وكذلك الأفراد والفئات الاجتماعية الأخرى كنقيض للشخص وهذه المناقضة تتراوح من الاختلاف إلى الرفض والعداء ويتم التعبير عن ذلك من خلال مشاعر العزلة والوحدة والرفض وفقدان الأنا والذات".

أما إحسان الحسن فقد عرف الاغتراب في موسوعته علم الاجتماع بأنه "الحالة السيكواجتماعية التي تسيطر على الفرد سيطرة تامة تجعله غريباً وبعيداً عن بعض نواحي واقعه الاجتماعي".

وتعريف إحسان هذا يتفق نوعاً ما مع بوهشان Bhushan الذي عرف الاغتراب في قاموس علم الاجتماع بأنه "تلك الحالة من الغربة للإنسان في المجالات الأساسية لوجوده الاجتماعي".

لكنه أكد بأن هناك بعض الصعوبات في تحديد هذا المفهوم وتحليله تأتي من كون هذا المصطلح يؤخذ بشكل واسع بحيث ينضوي تحته علم الاجتماع الفلسفات السياسية والاجتماعية، التحليل النفسي، الوجودية.

وعرف أيضاً فريدريك معتوق في معجم العلوم الاجتماعية الاغتراب بأنه "مفهوم يقصد به استلاب الشخصية المميزة للفرد سواء في العمل أو في غير العمل وإن وضعية الاستلاب هذه تترافق مع وضعية قهر يمارسها الشخص أو الجهة أو المؤسسة التي تسلب الفرد وتعريه من معنوياته".

ومؤلف الكتاب الحالى لا يتفق مع التعريف الذي ذكره معتوق بأن الاغتراب هو استلاب، لأن الاغتراب في جانب منه ظاهرة من صنع الإنسان، وبما أنه كذلك فإن الانفصال عن الذات، فيه ما هو إرادي كفقدان الشعور بالمعنى وفقدان الشعور بالمعايير وفيه ما هو فقد اضطراري أو إجباري كقيام المجتمع المتشيئ بسلب الإنسان ذاته وإحلال ذات أخرى محلها وهنا يكون القهر والإرغام والإجبار والتحكم من قبل الآخر أي استلاب الذات، وحتى هذا النوع من الفقد قد يكون أحياناً إرادياً عندما يعلي الإنسان قيمة المادة على قيمة الذات فيحول ذاته بإرادته إلى ذات أخرى متشيئة.

لذلك يرى مؤلف الكتاب أنه يمكن أن نستخدم استلاب الذات على أنه بعد من أبعاد الاغتراب ويمكن أن يزيد من حدته لكنه ليس مرادفاً له.

**ثالثاً: المفهوم النفسى للإغتراب:**

ينظر الكثير من علماء النفس إلى الاغتراب على أنه مفهوم ينطوي على الانفصال عن الذات.

وقد عرفه فروم Fromm بأنه " نمط من التجربة يعيش الإنسان فيها نفسه كشيء غريب ويمكن القول أنه قد أصبح غريباً عن نفسه، إنه لا يعود نفسه كمركز للعالم وكمحرك لأفعاله لكن أفعاله ونتائجها قد أصبحت سادته الذين يطيعهم".(حسن حماد، 1995: 16)

وكذلك الأمر بالنسبة لهورني Horney التي عرفت الاغتراب "من خلال ما يعانيه الفرد من انفصال عن ذاته حيث ينفصل الفرد عن مشاعره الخاصة ورغباته ومعتقداته وطاقاته وكذلك يفقد الإحساس بالوجود الفعال وبقوة التصميم في حياته الخاصة ومن ثم يفقد الإحساس بذاته باعتباره كلاً عضوياً ويصاحب هذا الشعور بالانفصال عن الذات مجموعة الأعراض النفسية التي تتمثل في الإحساس باختلال الشخصية والخزي وكراهية الذات واحتقارها وتصبح علاقة الفرد بنفسه علاقة غير شخصية حيث يتحدث عن نفسه كما لو كانت موجوداً آخر منفصلاً وغريباً عنه".(Kinston, 1965: 435)

ويرى فرانكل Frankle "إن إرادة المعنى قوة أولية في الإنسان وإن اغتراب الإنسان يرجع إلى فشله في إيجاد معنى وهدف لحياته وبالتالي معاناته من الفراغ الوجودي الذي يظهر من خلال الشعور بالملل وفقدان الثقة بالذات والإحساس بالضياع" .

وذهب فرويد Freud إلى أن "الحضارة في مطالبها المتعددة التي لا يقوى الفرد على تحقيقها تنتهي به إلى ضرب من الاغتراب وكره الحياة".

ويضيف أريكسون Erikson بأن أساس الإحساس بالاغتراب يرجع إلى عدم تعيين الهوية الذي ينتج عنه الشعور بالعزلة والخزي وعدم التواصل والشعور بالذنب واليأس وكراهية الذات التي تؤدي إلى عدم قدرة الفرد على التخطيط لحياته وبالتالي الإحساس بعدم الثقة والدونية وبأن الحياة لا تنشأ من المبادأة الخاصة.(محمود رجب، 1996: 10) .

وعرف روبينز Robins الاغتراب "بأنه الشعور بالانفصال عن خبراتنا الداخلية، أو الافتقار إلى الوعي بها، حيث لا يستطيع المغترب أن يدرك من يكون، أو بماذا يشعر فذاته غريبة عنه ولا يشعر بما يحدث في داخله" .

أما كلارك Clark فقد رأى أن الاغتراب "حالة يشعر فيها الإنسان بأنه أصبح مجرداً من القوى التي تسمح له بتحقيق الدور الذي حدده لنفسه ومن ثم فإن ذلك يؤدي إلى الشعور بالعجز وعدم الانتماء وفقدان المعنى كما تؤدي هذه الحالة إلى شعور الفرد بنقص وسائل السيطرة لاستبعاد التناقض والتفاوت بين تعريفه للدور الذي يشغل والدور الذي كان يشعر بأنه قد يشغله ومن يشعر بالعجز يشعر بانعدام المعنى في أفعاله وعدم الشعور بالانتماء وعند استعادة سيطرته يسترد الشعور بالمعنى والشعور بالانتماء".

ونظراً لكون الجانب النفسي هو الجانب الأكثر أهمية في هذه الدراسة فقد رأت الباحثة أن تستعرض تعاريف لبعض الباحثين العرب المعاصرين تبين كيف نظروا بدورهم أيضاً لمفهوم الاغتراب.

عرف الموسوي الاغتراب "بأنه شعور الإنسان بالانفصال عن ذاته وعن الآخر مما يجعله عاجزاً عن إرضاء حاجاته النفسية والبيولوجية وهذه من شأنه أن يحرر حياته من المعنى ويشعر بأن ما يريده غير واضح مما يدفعه إلى الخروج عن المعيارية الاجتماعية وعدم تقبل واقعه"

أما آمال بشير (1989: 25) فقد عرفت الاغتراب بأنه شعور الفرد بالانفصال عن الآخر أو عن الذات أو عن كليهما معاً ويتضمن الاغتراب إدراك الفرد التباين بين الواقع والمثال وينعكس هذا الإدراك على شعور الفرد وسلوكه بحيث يمكن قياسه ويتضمن مفهوم الاغتراب عدة أبعاد هي: العزلة، العجز، اللامعيارية التمركز حول الذات، اللامعنى، الاغتراب عن الذات .

ويرى قدري حنفي بأن الاغتراب "هو شعور الفرد بالضياع والعزلة وعدم الفاعلية والوحدة والتضاؤل وعدم الانتماء، ومع كل ما يصاحب ذلك وينتج عنه من سلوك عدواني مدمر تجاه المجتمع بأكمله وتجاه الآخرين، بل وتجاه الذات في النهاية مع سلوك انسحابي من المجتمع عامة ومن الأفراد الآخرين ثم من الذات في النهاية" .

ومن التعاريف الشاملة للاغتراب بكل جوانبه النفسية والاجتماعية والسياسية والثقافية التعريف الذي قدمه محمود جاد بأن الاغتراب "عبارة عن أحاسيس أو مشاعر سلبية وأنه معتقدات ساخرة لدى شخص أو فئة أو جماعة أو طبقة أو حتى لدى مجتمع تجاه سياق اجتماعي أو ثقافي أو سياسي معين كما أن هذه الأحاسيس والمشاعر والمعتقدات قد تكون تجاه الذات (تكوينها أو نتاجاتها المادية أو الفكرية) أو تجاه الطبيعة حيث يقوم الانفصال على عدم التوافق بين الخصائص الشخصية للفرد أو الفئة أو الجماعة أو الطبقة وبين الدور الاجتماعي الذي يؤديه هذا الفرد أو الذي تؤديه هذه الجماعة أو الفئة أو الطبقة".

وأخيراً يقدم مؤلف الكتاب تعريفاً للاغتراب ينص على أنه "شعور الفرد بانفصاله عن ذاته، عن قيمه ومبادئه ومعتقداته وأهدافه وطموحاته، وينعكس ذلك من خلال إحساس الفرد بعدم الفاعلية بسبب عوامل نقص تتعلق بالبنية المعرفية الذاتية من جهة، وببنية المعارف والسلوكات الاجتماعية والثقافية من جهة أخرى، حيث يتجلى بعدها سلوك اللاإنتماء والشعور باللامعنى واللاهدف واللامعيارية والتشيؤ والعجز والعزلة الاجتماعية والتمرد واليأس بالإضافة إلى الشعور بانعدام الأمن وفقدان الثقة في الذات والموضوع معاً".

**التحليل الوظيفي لظاهرة الاغتراب:**

إن هذا النوع من التحليل يقتضي أن نناقش المعاني والأبعاد المختلفة لمفهوم الاغتراب الواسع والعلاقة فيما بينها متعقبين بذلك الأبعاد التي تشتمل عليها كل مرحلة من المراحل الثلاثة المتمثلة في:

1) مرحلة التهيؤ للاغتراب: وهي المرحلة التي تتضمن فقدان المعنى اللامعيارية، التشيؤ، العجز، اليأس.

2) مرحلة الرفض والنفور الثقافي: وهي المرحلة التي تتعارض فيها اختيارات الأفراد مع الأهداف والتطلعات الثقافية

3) مرحلة الشعور بالاغتراب: وهي مرحلة تتمثل صورتها الإيجابية في التمرد والثورة أما السلبية فتظهر من خلال الانسحاب والعزلة الاجتماعية.

ولقد قام علماء النفس بتفسير الإذعان والخضوع بأنه سمة شخصية واقترح كار Carr تعريفاً له بأنه تكتيك اجتماعي بسيط يستطيع الضعفاء من خلاله حماية أنفسهم من الأقوياء" .

وقد تحدث روسو Rousseau عن الخضوع عندما وصف " واقع الفلاح في ظل النظام الاجتماعي هذا الواقع الذي جعل الفلاح بليداً ويرجع روسو ذلك إلى طبيعة النظام الاجتماعي الذي كان يعيش في ظله الفلاح وإلى الدور السلبي المتميز بالخضوع والمسايرة والامتثال الذي فرضه ذلك النظام عليه فالفلاح يعمل دائماً كما قيل له وكما كان أبوه من قبله يفعل إنه ليوجد على نحو تسوده الرتابة والوتيرة الواحدة ويقضي حياته كما لو كان إنساناً إلياً مشغولاً باستمرار بأعمال واحدة مكررة باستمرار فقد حلت عنده العادة والطاعة محل العقل".

ويربط فروم بين "الخضوع والحاجة للشعور بالأمن" فهو يرى أن إحدى الطرق لتحمل الشعور بانعدام الأمن هو أن ينتمي الشخص إلى مجموعة بحيث يكون إحساسه بشخصيته مضموناً بواسطة عضويته في هذه الجماعة وهو يشعر بالأمن كلما كان مشابهاً لزملائه فهدفه الأسمى هو أن يتقبله الآخرون وخوفه الرئيسي من أن لا يتقبله الآخرون ومن الأخطار التي تهدد إحساسه بالأمن أن يكون مختلفاً أو أن يجد نفسه ضمن أقلية ومن هنا تنشأ لديه حاجة ملحة للخضوع والامتثال ويضيف فروم أن الشخص الخاضع الممتثل ليس لديه إحساس

بالذات فيما عدا ذلك الإحساس الذي يعطيه له الخضوع للأغلبية لذلك فإن فروم يعده مغترباً عن ذاته.

فإذا كان الفرد في حاجة إلى قدر من المسايرة كيما تمضي به الحياة بغير عزلة أو استهجان فإن هذه الدرجة المطلوبة من المسايرة بوصفها مطلباً اجتماعياً ونفسياً تستوجب بداية معرفة الفرد لذاته ووعيه بما يريد، وإلا تنازل في تواؤميته مع الآخرين عن نفسه وعن تلقائيته وتحول كما يقول فروم إلى فرد حي من الناحية البيولوجية ميت من الناحية النفسية لأنه يفتقر إلى معرفة ما يريد وما يفكر فيه وما يشعر به تواؤماً مع سلطات مجهولة عنه ومعتنقاً ذاتاً ليس ذاته وكلما فعل ذلك شعر بعجز أشد واضطر أكثر إلى التواؤم.

**العوامل المؤدية للاغتراب:**

إذا كان شباب اليوم نتاج المجتمع الذي يعيشون في أحضانه وانعكاساً لمستوى تقدمه الحضاري في الوقت الراهن فإن مجتمع الغد سيكون انعكاساً لمستواهم الفكري وهكذا يظل التفاعل والاعتماد متبادلاً بين الشباب وفئات المجتمع الأخرى على اختلافها فما نغرسه في نفوس الشباب اليوم من مثل ومبادئ وقيم وأفكار سنجني ثماره في القريب العاجل إن كان سلباً أو إيجاباً خيراً أو شراً.

لقد تناول الباحثون مصادر الاغتراب بشكل عام وعند الشباب بشكل خاص حيث "رأوا أن الشعور بالاغتراب يأتي نتيجة عوامل نفسية مرتبطة بنمو الشباب من الناحية النفسية والعضوية وبعوامل اجتماعية مرتبطة بالمجتمع الذي يعيش فيه مما يجعله غير قادر على التغلب على مشكلات الحياة كما يحدث الاغتراب نتيجة للتفاعل غير الناضج بين العوامل النفسية والعوامل الاجتماعية والثقافية والعوامل الاقتصادية" .

1) **العوامل الذاتية:**

إن من يتغرب عن شيء يفقد القدرة على التعامل معه فما هو حال من يغترب عن ذاته؟ تعد معرفة الذات بما هي عليه من خصائص وقدرات معرفة واقعية

الخطوة الأولى في عملية تأكيد الذات وتحقيقها بينما تشكل المبالغة أو الخطأ في التعرف على الذات خطوة باتجاه الشذوذ بحيث تكون نتيجة أعمال من لا يعرف ذاته غير مضمونة.

ولا يكفي أن يعرف الإنسان ذاته على الرغم من أهمية ذلك وإنما عليه أن يتقبل ما عرف مهما كان عليه الأمر وعدم التقبل الذاتي يؤدي إلى وضع أهداف للحياة ومستويات طموح غير منسجمة مع الإمكانات المتاحة زيادة أو نقصان وفي الحالتين خيبة أمل وضعف ثقة وسوء تكيف كما لا تكفي أيضاً معرفة الذات على مبدأ الاطلاع الحسن أو أخذ العلم أو تقبل الذات بمثابة لا حيلة له في ذلك والأمر لله بل لا بد من تقدير الذات واحترامها وإعطائها قيمة إيجابية وأن يشعر معها الفرد بجدارة كافية لإحراز الرضى الذاتي. إذاً فالعوامل الذاتية "تكمن وتتمثل في داخل افرد الذي توجهه تكويناته واستعداداته وقدراته البدنية والعقلية والنفسية نحو التكيف والسواء السلوكي أو اللاتكيف والاغتراب.

وإذا كانت الكثير من النظريات قد راحت تبذل قصارى جهدها للبرهنة على صحة هذه المقولة، فإننا هنا نكتفي بالإشارة إلى ما أكدته المدرسة العضوية والمدرسة النفسية" حيث "ركزت الأولى على الجسم والعقل وراحت تؤكد على أن التكوين الجسمي والعقلي يؤثر في قوة وضعف الفرد واستجابته للمواقف والصعوبات التي يتعرض لها، وإن قاعدة المخ يرتكز فيها كثير من العمليات الحيوية والنفسية التي تتحكم في الإرادة والسلوك، كما أن عدم توازن إفرازات الغدد الصماء يكون له أثره البالغ في هذا السلوك.

وفي الوقت نفسه فإن المدرسة الثانية (النفسية) راحت تؤكد على أن الاغتراب مصدره اختلاف معادلة طموحات الشخص عن معادلة إمكاناته فغاية كل إنسان عندها هي السيطرة والتفوق فإذا لم تمكنه قدراته من تحقيق ما خلق به فإنه يغترب وقد ينطوي أو ينحرف.

ويصاب الفرد بالاغتراب أيضاً نتيجة الإحباطات frustrations التي تلتف حوله من كل جانب من جراء التغيرات التي يتعرض لها ويواجهها في حياته والتي كثيراً ما يشعر حيالها بالضعف والضآلة وقلة الحيلة وهنا يشعر الشخص بخيبة الأمل ويميل إلى التواري والانعزال أو يسلك سلوكاً تعويضياً شاذاً في تحد صارخ للمجتمع وفي كلتا الحالتين يكون غريباً"

2) العوامل الاجتماعية والثقافية:

إن الشباب بوصفه جزءاً لا يتجزأ من التركيب الاجتماعي يتأثر بما يدور حوله من أحداث اجتماعية "وكذلك التغيرات التي تحدث في مختلف جوانب الحياة بحيث تتأثر تبعاً لذلك دوارهم وتتغير وضعياتهم فوضعية الشباب قبل قرن من الزمان في أي مجتمع من المجتمعات الحديثة مثلاً تختلف اختلافاً كبيراً عنها في أواخر القرن العشرين وستتأثر حتماً في المستقبل بما يسود العالم من ظروف اجتماعية متنوعة".

3) العوامل الاقتصادية:

إن من أخطر المشكلات التي تواجهها المجتمعات النامية "الحاجة لإشراك أكبر عدد ممكن من السكان في النشاطات الاجتماعية لبناء الاقتصاد القومي وتطوير التكنولوجيا ولا شك في أن قطاع الشباب يعد من أهم القطاعات السكانية بحكم الإمكانيات الفكرية والعملية التي تتوفر فيه لدعم حركة النمو الاقتصادي والاجتماعي حيث ينطوي الحديث عن قطاع الشباب على ناحيتين أساسيتين هما:

الناحية الكمية، والناحية النوعية ويتناول الجانب الكمي نسبة عدد الشباب إلى مجموع السكان بينما يتناول الجانب النوعي المستويات العلمية والتقنية المتمثلة في هذا القطاع أي عدد الشباب المتعلمين ونوع التحصيل العلمي الذي اكتسبوه ونوع القدرات والمهارات العقلية التي بحوزتهم في مجالات العمل المختلفة.

وعلى ضوء هذه الملاحظات يجدر بنا أن نحدد واقع إسهام الشباب في ميادين العمل الإنتاجي الاقتصادي التكنولوجي وبديهي أن هذا الواقع يعتمد على التأهيل المدرسي الذي يسبق تخرج الطلبة من المعاهد والكليات".

وعند الحديث عن العمل يتبين لنا أن الطلاب يعانون من خوف كبير من المستقبل حيث يبدو لهم غامضاً وذلك بنسبة كبيرة للجنسين وخصوصاً بعد رحلة طويلة من الدراسة.

**أشكال الاغتراب:**

**1) الاغتراب الاجتماعي:**

الاغتراب الاجتماعي هو الانسلاخ الزمني عن المجتمع وعدم التلاؤم معه أو عدم المبالاة وعدم الانتماء فكثيرون هم الذين يعيشون داخل أسوار نفوسهم في نفور مقصود أو غير مقصود عن المجتمع فهم يشعرون بأنهم لا ينتمون إلى زمنهم الحاضر ومن الناس من يصاب بصدمة لتعارض ما هو مخزون في اللأوعي الذي تلقاه منذ نعومة أظفاره مع محيطه الحاضر وبالتالي يصاب إحساس المشاركة لديه بالشلل ويصبح لا مبالياً بما يدور غير شاعر بالانتماء للعصر وتوابعه ويقضي حياته رقماً سالباً في المجتمع غير كامل النمو".

إن صور التعبير عن الاغتراب الاجتماعي تختلف باختلاف الثقافات فضلاً عن أنها تختلف من شخص لآخر في إطار الثقافة الواحدة تبعاً لاختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي ومع ذلك فإن هناك ما يشبه الاتفاق بين المهتمين بموضوع الاغتراب على أن هناك علاقة بين الإحساس بالاغتراب وبين الانحراف الاجتماعي بكل أشكاله سواء أكان الجريمة أو الإدمان أو التفكك الأسري أو الأمراض النفسية والعصبية والجسمية.

وتختلف الظروف والشروط التي يشعر معها الإنسان بالاغتراب ويمكن تحديد أهمها بما يلي:

✓ إن ذات المرء وطاقته الإنتاجية، وناتج عمله، تصبح غريبة عنه بقدر ما تصبح ذاته خاضعة لسيطرة الآخرين.

✓ إن الاغتراب يحدث للفرد وللآخرين إذا ما ساير المرء مصلحته الذاتية دونما اهتمام بالاحتياجات والمصالح المشروعة للآخرين حيث تصبح الحياة معهم في إطار جماعة واحدة أمراً مستحيلاً.

✓ إن الاغتراب يحدث للإنسان عندما لا يتحقق له نوع من التضامن مع الآخرين من خلال المشاركة في مجموعة من القيم والمعتقدات والممارسات.

✓ إن الشخص قد يشعر بالاغتراب إن لم تكتمل فرديته من خلال رفض التوافق مع المؤسسات الثقافية والاجتماعية وتوقعات الآخرين.

✓ إن الاغتراب يحدث للإنسان عندما لا تتاح له الظروف الملائمة لتطوير شخصيته من خلال المشاركة في نشاط إنتاجي موجه ذاتياً يجسد ذاته.

2) الاغتراب المهني:

فيما يخص الملايين من النساء والرجال "يعد العمل شيئاً مركزياً في حياتهم اليومية بحيث يمكن النظر إليه كشيء مرضٍ يحقق إشباعاً أو على العكس من ذلك الشيء يقتل الروح على الرغم من أن ظروف وحاجات البشر تختلف في حياتهم العملية إلا أن هناك شكاً حول أهمية العامل وأهمية مكان العمل والتفاعل القائم بين البشر اجتماعياً، إن كل مفكري الحركة الاجتماعية قد أخذوا بعين الاعتبار المتغيرات الناجمة عن الثورة الصناعية في مكان العمل وفي العمل نفسه وقد اعتقدوا بالنتائج السلبية لهذه الثورة على العمل".

لقد "أحدث التقدم التقني الذي حصل في القرنين الماضيين تغيرات عميقة في طبيعة العمل ففي ظل التخصص الدقيق والتعقيد الشديد أصبح العامل لا يرتبط إلا بجزء صغير من عمله مما أفقده الانسجام والتأقلم مع هذا العمل

وبالتالي برزت مظاهر الشعور بالوحدة والغربة عن محيط العمل وهذه المشاعر تحمل بين طياتها عدم الرضى وفقدان الانتماء الوظيفي واختفاء روح المبادرة والمسؤولية وغيرها من المظاهر السلبية التي تختلف بين العاملين وتؤثر سلباً على أداء العاملين ومستوى إنتاجيتهم"

ورفض بلونر Blauner قاطعاً وجهة نظر الماركسية في الاغتراب مدعياً بأن "حالة الاغتراب ليست ناجمة عن موقع طبقة في المجتمع الرأسمالي إذ أنه يرى أن هذا الاغتراب من طبيعة العمل ومن نوعية التكنولوجيا المستخدمة وهذه المسألة ذات أهمية في نظريته"

ولقد حدد بلونر مجموعة من الظروف الاجتماعية والتكنولوجية المختلفة التي تؤثر في اتجاه العامل نحو عمله ومصنعه سواء شعر العامل بالحرية أو بالتبعية، بالإشباع أو عدمه، وسواء نظر إلى هذا العمل على أنه نشاط حر، أو نظام روتيني نمطي مفروض عليه ولذلك ذهب إلى تحديد أربعة عوامل للاغتراب هي:

- ✓ اغتراب العامل عن ملكية وسائل الإنتاج وعن محصلات الإنتاج النهائية
- ✓ عجزه عن التأثير في السياسات الإدارية العامة.
- ✓ فقدان القدرة على التحكم في ظروف العمل أو ضبطها.
- ✓ فقدان القدرة على التحكم في عملية العمل المباشر

3) الاغتراب النفسي:

عُرف الاغتراب النفسي بأنه انفصال عن الذات وقبل الحديث عنه لا بد من الإشارة إلى "وجود جانبين وراء كل اغتراب، هما الذات والواقع الخارجي، فبغير ذات لا يكون هناك اغتراب فالذات هي التي تغترب وبغير واقع خارجي لا يكون هناك اغتراب للذات على أساس أن الواقع الخارجي هو المسرح الذي تمارس عليه الذات اغترابها".

وفي حالة الاغتراب النفسي "ينتقل الصراع بين الذات والموضوع من المسرح الخارجي إلى المسرح الداخلي في النفس الإنسانية، إنه اضطراب علاقة الذات بالموضوع على مستويات ودرجات مختلفة تقترب حيناً من السواء وحيناً آخر من الاضطراب وقد تصل إلى اضطراب الشخصية".

ولتسهيل دراسة الاغتراب في إطاره النفسي يمكن تقسيمه إلى المحاور التالية:

أ- انفصال الفرد عن ذاته:

إن "سبب معاناة الإنسان وانفصاله عن ذاته ليس ما هو قائماً بل ما لا يوجد بعد، هذا هو جوهر الاغتراب، حيث أن هناك مسافة بين الواقع والماهية، بين الواقع والإمكان، فالمشكلة لا تكمن بما هو موجود بل بالأحرى ما ليس موجوداً بما يجب أن يكون عليه" .

وهذا ما أكده تقريباً هيغل Hegel عندما تحدث عن :الاغتراب الذاتي الذي يتعلق عنده بالطبيعة الجوهرية للإنسان التي قد يحققها أو يخفق في تحقيقها والسبب في ذلك يعود إلى التفاوت بين ظروف الفرد الحقيقية وطبيعته الجوهرية.

وهذا ما أكده روبينز Robins تماماً عندما قال "بأن هناك علاقة بين مفهوم الذات والهوية والاغتراب عن الذات فحينما يتضاءل مفهوم المرء عن ذاته وعن هويته يغترب عن ذاته وتظهر عليه أعراض التحريف للواقع ويعيش الواقع من خلال تصورات وهمية لا وجود لها إلا في خياله".

وترى هورني أنه ليس بوسع المرء دائماً أن يميز بصورة محددة بين الاغتراب عن الذات الفعلية والاغتراب عن الذات الفعلية بمعنى أن المرء نادراً ما يصادف حالات خالصة لكلا النمطين فالاغتراب عن الذات الفعلية " يعني إزالة أو إبعاد كافة ما المرء عليه أو ما كان عليه بما في ذلك ارتباط حياته الحالية بماضيه وجوهر هذا الاغتراب هو البعد عن مشاعر المرء ومعتقداته وطاقاته، ويحدث ذلك

مع وعي المرء بمشاعره وأفكاره وأعماله وإخفاقه في الإقرار بوجود رغباته وميله إلى تجاوز مشاعره الأصلية ورغباته وأفكاره إلى الحد الذي تصبح مكبوتة وغير مميزة " أما الاغتراب عن الذات الحقيقية فإنه يعني التوقف عن سريان الحياة في الفرد من خلال الطاقات النابعة من هذا المنبع أو المصدر الذي تشير إليه هورني باعتباره "جوهر وجودنا: وهنا تصبح الذات الحقيقية "خاملة" غير نشيطة وغير حيوية.

ب- التناقض القائم بين الذات الواقعية والذات المثالية:

إن مفهوم الذات القائمة في الشخص ومفهوم الذات التي يرغبها الشخص والتباين بينهما يخلق الشعور بالاغتراب.

ولا بد من القول إن التطور والتكنولوجيا في حد ذاتها ليست هي سبب مشكلة الاغتراب فالتكنولوجيا محايدة لكن القوى البشرية بطبيعتها هي التي تحدد استخدام هذه التكنولوجيا إما للبناء أو للهدم، للسلم أو للحرب، للإنسان أو ضد الإنسان لقد انجزت التكنولوجيا ولم تزل تقوم بإنجازات هائلة لمصلحة الإنسان وكل التسهيلات التي تقوم عليها الحضارة والتي لا يستغنى عنها هي إنجازات العلم والتكنولوجيا المتقدمة إذن فهي ليست نقمة أو نعمة في حد ذاتها ولكنها تكون هذا أو ذاك تبعاً لطريقة واتجاه الإنسان في تسييرها فلا يجب أن نحاسب الأداة بل العقل الذي يوجهها.

النظريات المفسرة للإغتراب:

أ- نظرية كينستون (الاغتراب تعبير عن عدم الالتزام):

ظهرت نظرية في الاغتراب قدمها كينستون (Keniston, 1965) وكانت محاور تنبثق من خلال دراسته الشهيرة التي صدرت تحت عنوان اللاملتزم The uncommitted وكان يحاول ان يشخص على حد تصوراته ملامح الاغتراب للشباب في المجتمع الأمريكي مؤداه: "أن الاغتراب يظهر في ثنايا المجتمعات تبعاً لاختلاف الأنماط الثقافية والاجتماعية والسياسية لهذه المجتمعات وأن الاغتراب

يتضمن فيما يتضمنه معاني التشاؤم والتوتر والصراعات النفسية تبعاً لما تحدثه تلك الأطر من ضغوط لا يتقبلها الشباب ويصبح الاغتراب وفق هذا الاعتراض من قبل الشباب بمثابة الرفض لهذه المعطيات الثقافية والاجتماعية والسياسية ويكون هذا الرفض الواهم من وجهة نظره هو الخيط الأساسي الذي ينسج من خلاله بعض الأفراد تصوراتهم المعبرة عن السخط وعدم الانتماء والتهرب من تحمل المسؤولية فيفقد هؤلاء ذواتهم ويخسر المجتمع قدراتهم.

وقد حاول كينستون أن يحدد الخصائص التي تشكل ملامح المغترب والتي تدفعه إلى فقدان الثقة بمن حوله وتحرمه من توظيف إرادته والسعي إلى تحقيق أهدافه والانصياع المستمكين لمشاعر التشاؤم والغضب على الوجه الآتي:

- ✓ فقدان الثقة في التعامل مع الآخرين.
- ✓ الإحساس بالقلق والتوتر النفسي.
- ✓ الغضب واحتقار التفاعل مع المواقف.
- ✓ ضياع القيم الجمالية في مقابل المسايرة لحركة الإلية وما يتبعها من عوامل مادية وتكنولوجية.
- ✓ رفض القيم الاجتماعية التي تضغط على إرادة الإنسان.
- ✓ الانسحاب وعدم تحمل المسؤولية.

**ب- نظرية فيكتور فرانكل (الاغتراب تعبير عن غياب المعنى والجوع النفسي):**

يرى فرانكل أن الإنسان إذا وجد في حياته معنى أو هدف فإن وجوده له أهميته وله مغزاه وإن حياته تستحق أن تعاش.

والإنسان يبحث عن معنى حياته بإرادة المعنى تلك التي يراها فرانكل بمثابة القوة الدافعة التي تدفع الإنسان لتحقيق أهدافه، المعنى الذي يريده فرانكل هو بمثابة الوعي الذي يعمل على تبصير الإنسان بمقدراته فيتحكم في رغباته ويمنع العوامل الخارجية بكل ما تعنيه من محسوسات من السيطرة على إرادة المعنى عنده.

ويوجه فرانكل الإنسان الفرد إلى أن إرادة المعنى هي القيمة التي يحصل عليها الفرد من تحويل (القوة إلى فعل) لأن الفرد بمثابة حزمة من الإمكانات التي تسعى إلى التحقق أو هو بمثابة مجموعة من القوى الضمنية التي لا بد من مراعاتها لكي يتجنب الإنسان مواقف الإحباط أو مواقف الاغتراب.

**ويحدث الاغتراب من وجهة نظر فرانكل اعتماداً على الأمور التالية:**

- ✓ عندما تفشل إرادة المعنى يحدث ما يسميه فرانكل بالإحباط الوجودي، الذي يجعل الإنسان تخبو عزيمته في الوصول إلى المعنى الذي يريده.
- ✓ عندما يقع الإنسان فريسة للمسايرة والامتثال فيعاني على حد قول فرانكل من الفراغ الوجودي الذي تظهر ملامحه من خلال الشعور بالملل وفقدان الثقة بالذات والإحساس بالضياع.
- ✓ عندما يتهرب الإنسان من تحمل المسؤولية نتيجة لعدم قدرته على مواجهة المواقف والصمود أمام المشكلات فيخسر وعيه بالالتزام بالمسؤولية وما يتعلق بها من إرادة تمكنه من التصرف الصحيح واختيار أهدافه بدقة ووعي وفهم.
- ✓ عندما يضع الإنسان الفرد بدائل مادية لإرادته المعنوية فيجعل المال أو اللذة محوراً رئيسياً وتعويضاً جوهرياً عن تحقيق الهدف الأسمى من إرادة الفعل التي تتطلع إلى الإنجاز الأفضل والتصرف الراقي.

**ج- نظرية أريك فروم (الاغتراب وانماط الشخصية):**

قدم أريك فروم نظريته من خلال تشخيص لبعض انماط الشخصية المعبرة عن الاغتراب منطلقاً من تصوره عن بناء الشخصية حيث يرى هذا البناء يرجع إلى المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، فالفرد يولد مزوداً بعدد من الدوافع تحركه وتشكل متطلباته فيسعى إلى تحقيق ما يريد وقد يصطدم في هذا السعي بمجموعة من العوائق التي تجعله يشعر بالاغتراب.

وقد حاول فروم Fromm أن يجسد مفهوم الاغتراب من خلال هذه العلاقة غير المواتية بين المطالب وبين درجة تحقيقها حيث يضطر الإنسان الفرد إلى التنازل عن بعض مطالبه فتضيع منه على حد تعبير فروم (فرديته – His individuality) فنراه يعاني من الشعور بالاغتراب ويتصور فروم مجموعة العوامل تؤدي بالفرد إلى هذا الشعور نوجزها على الوجه الآتي:

✓ التربية الخاطئة التي يتلقاها الفرد في عملية التطبيع الاجتماعي والتي قد تفقده لشدة أوامرها وتسلطها قدرته على التفاعل الاجتماعي السليم وما يتعلق به من إيجابية.

✓ الحركة التكنولوجية والتي حولت الإنسان إلى مفهوم استهلاكي فحرمته من الشعور بهويته وقيمته والتي جعلته في نفس الوقت يلجأ إلى المسايرة الأوتوماتيكية.

✓ شعور الإنسان الفرد بالملل نتيجة لهذه المسايرة الإلية التي جعلته يفقد الشعور برونق الحياة في تدفقها الطبيعي ومسارها الذي يحتاج إلى التعامل معها.

**وقد حدد فروم أنماط الشخصية المعبرة عن الاغتراب على الوجه الآتي:**

**1- النمط المستسلم:**

ذلك النمط الذي يتوقع أن تأتي إليه الأشياء عن طريق الآخرين دون أن يشغل نفسه أو يوظف إرادته، أو يحاول أن يتفاعل مع المواقف، نمط اتكالي لا يقوى على شيء ويطلب من الآخرين كل شيء. وهو يعاني من الشعور بالعجز والاغتراب.

**2- النمط المسواق:**

ذلك النمط الذي يترك نفسه لتعصف بها رياح المواقف فهو لا يريد أن يعترض ولا يستطيع أن يظهر اعتراضه فيتحول إلى سلعة تباع وتشترى تحركها دوافع الحاجة وتلعب بها الظروف المحيطة فلا يملك صاحبها اعتماداً على هذا الموقف المعيب إلا أن يشعر بالخنوع والدونية.

3- **النمط المستغل:**

وهو النمط الذي يريد أن يحصل على كل شيء مهما كانت الوسيلة فالغاية عنده تبرر الوسيلة فنراه يستخدم القسوة تارة والدهاء تارة أخرى ومثل هذا النمط يعاني من عدم الالتزام بالمعايير الخلقية ويشعر بالمعاناة النفسية من جراء أفعاله فيستبد به الشعور بالاغتراب.

د- **نظرية أريكسون (الاغتراب وأزمة البحث عن الهوية):**

تعتمد النظرية التي قدمها أريكسون Erikson 1968 في دراسته عن الشباب وأزمة الهوية على محور أساسي هو اهتمامها بتطوير (هوية الأنا Self- Identify) ويعني بهذا الأمر أن الإنسان الفرد يكون لنفسه مجموعة من الأهداف يعبر من خلالها عن درجة وعيه بقدراته ومفهومه عن نفسه، ووضعه للحسابات التي يتوقعها من الآخرون وفي ضوء تقديره لكل هذه الأمور تتحدد هويته ويصاحبها من عوامل تتمثل فيها الألفة والانتماء بحيث يستطيع التوصل مع الجماعة إذا كانت (هويته) فقد تحددت اعتماداً على هذه الأبعاد السابقة، فتراه يتنازل عن مطالبه في سبيل الجماعة.

هذا الإنسان الفرد يتصرف تصرفاته هذه لأنه يستشعر قيمته ويحاول أن يدعم تلك القيمة، أما إذا لم يستطع الإنسان أن يحقق هذه (الهوية) فإنه يقع صريعاً للشعور بالعزلة والاغتراب.

**ويلاحظ أن أريكسون قد أكد أن فقدان الهوية يؤدي إلى الشعور بالاغتراب ذلك الشعور حدد ملامحه على الوجه الآتي:**

- ✓ الإحساس بالعجز والعزلة وعدم الانتماء.
- ✓ يؤدي هذا الشعور الضاغط بالفرد إلى كراهية ذاته.
- ✓ وينعكس هذا الأمر بطبيعة الحال على مستوى الأداء المهني والتكيف النفسي داخل مجالات الحياة وما تتضمنها من مواقف متعددة.

- ✓ اعتبر أريكسون هذه المشاعر من الأمور الطبيعية التي لا بد وأن يمر بها الإنسان الفرد حتى يستعيد نفسه ويلتقط هويته المفقودة.

**تعريف الاغتراب النفسي:**

هو عبارة عن شعور الفرد بالانفصال السلبي عن ذاته أو عن مجتمعه أو كليهما، بمعنى آخر شعور الفرد بأن ذاته ليست واقعية أو تحويل طاقاته وشعوراً بعيداً عن ذاته الواقعية.

ويعد "هيغل" أول مفكر يستخدم في مؤلفاته كلها تقريباً مصطلح الاغتراب على نحو منهجي ومفصّل، بل لقد استعمله في عنوان الصفحات الأولى في كتابه الأول "ظاهريات الروح" : ومن هنا كان النظر إلى هيغل من جانب الباحثين على أنه ابو الاغتراب. فقد رأى أن فقدان الحرية والتلقائية والحيوية وغير ذلك من مظاهر سلبية تتعارض مع الحرية، وتحول دون أن يكون الإنسان منسجماً مع نفسه.

**أسباب الاغتراب النفسي:**

في كتابه (المجتمع السليم) يناقش "فروم" مشكلة الإنسان الحديث في مجتمع يركز كل همه في الإنتاج الاقتصادي ولا يعبأ بتنمية العلاقات الاجتماعية الإنسانية الصحيحة بين أفراد المجتمع حتى فقد الإنسان مكانة السيادة في المجتمع وأصبح خاضع لمختلف العوامل يتأثر بها ولا يؤثر فيها.

حيث إن الإنسان في هذا المجتمع خلق لنفسه عالماً من النظم المختلفة ثم فصله نفسه عن النظم السائدة، وبالتالي لم يعد جزءاً منها منسجماً معها، بل باتت عبئاً ثقيلاً على كاهله. كما فصل نفسه عن اخوانه في المجتمع وعن الأشياء التي يستخدمها ويستهلكها وعن الحكومة التي تدبر له أمره. بل لقد انفصل عن نفسه وأمسى (شخصية مسيرة) ليس له أن يختار وإذا سارت الأمور على هذا النسق بغير إصلاح فسينتهي الإنسان حتماً إلى مجتمع مختل في توازنه وفي عقلانيته وسيصبح كل فرد في هذا المجتمع ذرة منفصلة لا يمسكه بغيره رباط أو آصرة.

فلابد للإنسان من الاتصال بالآخرين، فإن كان اتصاله بهم باعتماده عليهم أو بشعوره بالانفصال عنهم وعدم الاندماج فيهم، فقد استقلاله وذاتيته وأمسى ضعيفاً متألماً معادياً للمجتمع يفتقر إلى حرارة العاطفة.

إن أبرز خصائص الإنسان المميزة هي الرابطة الأخلاقية التي تصله بمجتمعه وليس الصلة المادية القائمة بينه وبين المجتمع فالإنسان لا يخضع لظروفه المادية المفروضة عليه قدر خضوعه إلى ضمير يسمو على ذاته هو الضمير الاجتماعي الذي يتعدى جسده ويعطيه حرية التحرك خارج شرنقة الجسد ولكنه يظل خاضعاً للمجتمع.

إن القوى الفعالة (اجتماعية – اقتصادية – سياسية) في المجتمع الحديث تؤدي إلى فقدان انتماء الفرد، حيث يصبح لا شيء أي مجرد وجه في الزحام أو رقم في قائمة أسماء، إن فكرة فقد الانتماء هذه أو التطابق مع المجتمع أو الهوية والقلق الناتج عنها لدى الإنسان في المجتمع حديثاً ليس ناتجاً عن فقدان المشاركة الفعلية في الجماعات الاجتماعية، وإنما عن فقدان المعنى الرئيسي والقيم القائمة على هذه المشاركة وغالباً ما ينتشر هذا الشعور بين أجيال من الشباب الذين يزعجهم أن لا يجدوا أدواراً مناسبة لهم أو معنى لأنفسهم في مجتمع بالغ التعقيد أو يواجهون صعوبة كبيرة في تحقيق ذلك مما يمنعهم من أن يكونوا ما يريدون ومن أن يعيشوا في انسجام مع القيم التي يعدونها غالية.

تعتبر الدراسات الاجتماعية أن الوسائل التي تستخدمها النخبة المسيطرة في التنظيمات المعقدة مع من يخضعون لهم داخل هذه التنظيمات (الطلاب في المدارس والجامعات والسجناء في السجون والعمال في المصانع) هذه الوسائل تحدد مقدار الاغتراب في تلك المؤسسات.

كما أن محاولات الضبط الزائد لسلوك الأفراد على مستوى البنى الاجتماعية والمعيارية في المجتمع تشكل مصدراً من مصادر الاغتراب.

كذلك يعد التغير الاجتماعي السريع من أهم أسباب الاغتراب وينسب إليها ثلاثة أنواع من السلوك المغترب هي:

- ✓ عدم القدرة على التكيف مع التغير السريع.
- ✓ يؤدي التغير الاجتماعي السريع إلى تكوين اتجاهات نحو المعيشة الحضرية وتؤدي هذه الاتجاهات إلى علاقات معيشية تتميز بفقدان الأمن.
- ✓ يؤدي الانقلاب الاجتماعي الفجائي إلى نشر الشكوك ويؤدي في النهاية إلى رفض كل المعايير السلوكية، وبطريقة غير مباشرة يكون للتغير الاجتماعي تأثير مغترب على علاقات الفرد مع العالم من حوله.

ويضاف إلى ما سبق الضغوط المرتبطة بالزيادة في عدد الأسر التي تفقد أحد الوالدين أو الأسر التي تعمل فيها الزوجة خارج المنزل.

وبالنسبة للاغتراب عن الأهداف والمعايير السائدة فقد كشفت الدراسات عن أن بعض الأنساق الاجتماعية تمارس ضغطاً محدداً على بعض أعضاء المجتمع للتورط في سلوك منشق، ويكون هذا السلوك غير المتطابق مع المعايير الاجتماعية السائدة فينشأ (الأنومي) بسبب الخلط والارتباك والصراع الكائن في المجتمع الحديث حيث ينتقل الناس بسرعة من جماعة خاصة إلى أخرى لها معايير مغايرة هذه الحالة هي (الأنومي) أي فقدان المعايير.

لكن لا يعني أن المجتمعات الحديثة التي افتقدت التماسك الذي يميز الجماعات المحلية التقليدية ليس لديها معايير، بل يعني أن تلك المجتمعات لديها مجموعات كثيرة ومتناقضة من المعايير إلا أن أياً منها ليس له قوة الإلزام على الجميع لهذا يصبح الأفراد في حالة من الشك فيما ينبغي عليهم اتباعه وما هو عليهم أن يتركوه وما هو الخطأ وما هو الصواب وما هو ممكن وما هو غير ممكن وبذلك على الناس أن يستجيبوا لهذه المواقف بطرق وأنماط مختلفة وحينما تتفاقم حالة الأنومي وتنتشر في مجتمع يصبح الانحراف هو القاعدة بدلاً من أن يكون هو الاستثناء حينئذ نتوقع الانهيار للضبط الاجتماعي.

حيث تؤدي درجة الاغتراب العالية بوصفها تمثل التفاوت بين الوسائل والغايات لمعدل عال من الانحراف الاجتماعي.

وأكثر ما تتجلى صورة الانسلاخ عن النسق القيمي السائد في المجتمع التمرد على هذا المجتمع وعاداته وتقاليده واعتبارها خاطئة والعمل على التطاول والتمرد عليها بأشكال عدة، حيث نلاحظ ظهور بعض صور الجريمة الحديثة مثل جرائم تلوث - وهذا يرتبط بالمناخ الاجتماعي والاقتصادي والسياسي والتكنولوجي السائد - ونلاحظ ارتفاع جرائم الفسق والمحارم نتيجة ضعف الرابطة الأسرية وفقدان الجماعات المحلية والفرعية لسلطة الضبط التي كانت تمارس في ظروف المجتمعات المحلية فضلاً عن ظهور العديد من مظاهر الشغب وجرائم العنف التي أصبحت تمارس بين فئات متعددة من الشباب كدلالة على التناقضات القائمة في بناء المجتمع.

كذلك ترى بعض الدراسات والبحوث أن اضمحلال الجماعات شبه المستقلة في المجتمع كالجمعيات الأهلية والمحلية سبب الشعور بالاغتراب عند منتسبيها بينما هناك علماء آخرون يقولون: إن العامل الأساسي لظهور حالة الاغتراب هو تضخم المجتمعات وتحول العلاقات الاجتماعية فيها إلى علاقات رسمية مصلحية.

ويمكننا القول أن الظواهر الاجتماعية المختلفة يربطها معنى أو محور واحد وتشير إلى وجود ارتباط بين هذه الظواهر جميعها، وهذا ما يؤكد أن ظاهرة الاغتراب تشير إلى مشاكل معقدة ناجمة عن أسباب متعددة ترتبط بشكل أساسي بالظرف الاقتصادي والاجتماعي والثقافي السائد في المجتمع الذي يفرض أنماط مركبة من علاقات الفرد بالآخرين وبالمجتمع أو المحيط بشكل عام تأخذ طابع مغترب بشكل يعيق تكيف وتوافق هذا الفرد بطريقة فعالة في مواكبة الظرف المتطور لمجتمعه.

ابعاد (مظاهر) الاغتراب النفسي:

1) اللامعيارية:

ويقصد بها عدم وجود معايير تحكم سلوك الفرد وتضبطه. فالفرد يشعر بعدم وجود قيم أو معايير أخلاقية واحدة للموضوع الواحد يمكن أن توجد القيمة ونقيضها للموضوع نفسه.

2) اللامعنى:

ويقصد به إحساس الفرد بأن حياته أصبحت لا معنى لها وان الأحداث والوقائع المحيطة به قد فقدت دلالتها ومعقوليتها.

3) العزلة الاجتماعية:

ويقصد به انفصال الشخص عن مجتمعه وعن نفسه، كما أن هذا الشخص يعاني من الشعور بالوحدة وعدم الإحساس بالانتماء إلى المجتمع الذي يعيش فيه.

4) الشعور بالعجز:

وهو عبارة عن عدم قدرة الفرد على التحكم أو التأثير في مجريات الأمور الخاصة به أو في مجتمعه كما انه يشعر بالقهر وسلب الإرادة ولا يقدر على الاختيار.

5) التمرد:

وهو عبارة عن إحساس الفرد بالإحباط والسخط والتشاؤم والرفض لكل من يحيط في المجتمع سواء كانوا افراداً أو جماعات وما يرتبط بذلك من رغبة جامحة في تدمير أو إتلاف كل ما هو قائم في الوضع الراهن.

خامساً: الفصام

هو انشطار الشخصية وسُمِّي خطأ انفصام الشخصية . وهو مرض دماغي عصبي يؤدي إلى اضطراب الحالة النفسية كبقية الأمراض النفسية الاخرى ، الا

انه يختلف عنها بحيث يُنظر إليه اجتماعيا على أنه مرض مخيف ، وهو إنقسام في فكر المريض نفسه، بين محتويات فكره وأفعاله ورغباته.

**أعراض مرض الفصام:**

تخيلات غير طبيعية ،تفكير غير سليم وغير منتظم ، هلوسات ، توهمات هياج ، خمول، قلة الكلام ،فقدان المتعة تجاه أي شيء ، نضوب الافكار ، عدم الرغبة في الاختلاط بالمجتمع.

كما أن مفصَم الشخصية يسمع اصواتاً تتحدث مع بعضها في راسه وهذه الاصوات توجهه لكي يقوم بأفعال معينة .وقد يعتقد بأن الافكار التي تدور في رأسه موجهة إليه من قبل الآخرين ، ومن المحتمل أن يتصور نفسه شخصية مهمة ومعروفة أو يعتقد بأن الآخرين يراقبونه ويتجسسون عليه ، يحب الإنطواء على نفسه والصمت لاعتقاده بان الآخرين لا يصدقونه ، إن دماغه يريه أشياء غير واقعية فيتصرف حسب معطياتها .

والخيالات التي يتصورها المريض تتعلق غالبا بشخصيته وثقافته فالشخص المتعمق في الادب قد يظن نفسه أنه يتحدث مع شكسبير. كما أن الشخص الذي كان منطقيا (قبل اصابته بالمرض يصبح فارغا غير منطقي ويصبح بارد العواطف ،ولا يستطيع التعبير عن افكاره بسهولة ، وقد يقوم بردود افعال في غير مكانها كأن يضحك لدى سماعه أخبارا حزينة او مفجعة .

**اسباب مرض الفصام:**

1. اضطراب : في وظيفة مركز السيطرة الدماغية الذي يتلقى المعلومات من الخارج ويصنفها ثم يرسلها إلى اقسام الدماغ التي توجه الافكار والعواطف والأفعال.

2. الوراثة : إذا كان احد الوالدين أو الأقارب مصابا بهذا المرض ، فيكون عندئذ لديه الإستعداد للإصابة بالمرض .

3. **عوامل كيميائية حيوية :** بان يكون للدهنيات الفوسفورية وهرمونات البروستاغلاندين دورا في التسبب بهذا المرض .

4. **عوامل فيزيولوجية :** مثل التغيرات المصاحبة للبلوغ الجنسي والنضج والحمل والولادة وسن التقاعد، وما يصاحب ذلك من انفعالات شديدة وإخفاق الفرد في مجابهتها .

5. **خلل في الجهاز العصبي :** نتيجة للأمراض والتغيرات العصبية المرضية والجروح في الحوادث او خلل في موجات المخ الكهربائية وضعف وإرهاق الاعصاب .

6. **فقدان الحواس :** مما يؤدي بدوره الى اضطراب التفكير والأوهام والهلوسات .

7. **الصراع النفسي :** من الطفولة الذي ينشط مرة اخرى في مرحلة المراهقة نتيجة لاسباب مرسّبة .

8. **إحباطات البيئة :** ومشاكل الحياة والعوامل والضغوط الاقتصادية والفشل في الزواج والخبرات الجنسية الصادمة وما يصاحب ذلك من مشاعر الإحباط والشعور بالإثم وكذلك الرسوب المفاجىء في الإمتحانات والفشل في العمل .

9. **العلاقات الاسرية المضطربة :** واضطراب المناخ الاسري والمشاكل العائلية .

وهذا المرض قد يظهر في اي عمر كان وهو يصيب كلا الجنسين ، وممكن ان يصيب الاطفال كما الكبار ، ويتصف الطفل المريض بالفصام بالكلام العشوائي والافكار المنحرفة والسلوك العدواني ، الإدراك غير الطبيعي ، فقدان علاقات الصداقة وعدم التآلف مع الغير ، تصورات غير واقعية وافكار خيالية ، قلة الإنتباه والتركيز ، والقيام بحركات وافعال شاذة .

**علاج مرض الفصام:**

يتطلب مرض الفصام علاجاً طبيا ، وعلاجاً نفسياً، وعلاجاً اجتماعياً.

فالعلاج الطبي يمكن ان يتم خارجياً إلا في بعض الحلات الحادة والمتقدمة، عندها يبقى المريض داخل المستشفى. وفترة العلاج تكون طويلة وتحتاج إلى كثير من

الصبر والحنكة . وغالباً ما يلجأ الأطباء إلى العلاج بالصدمات الكهربائية ، التي توقف الهلوسة والخداع الفكري. ومعظم العقاقير المستخدمة في العلاج تولد البرود الجنسي .

والعلاج النفسي يهدف إلى الإهتمام بإزالة أسباب المرض وتخفيف قلق المريض وإعادة ثقته بنفسه، مع الإهتمام بأفراد عائلته المحيطة به وإرشادهم إلى السبل والأساليب لمساعدته.

أما العلاج الاجتماعي ، فيهدف إلى تجنب العزلة مع الإهتمام بإعادة التأهيل والتطبيع الاجتماعي ، إلى جانب دفع المريض للاهتمام بالرياضة والترفيه والموسيقى والهوايات المفيدة. وبذلك يُعاد تاهيل المريض ليصبح كائناً سوياً في المجتمع .

وبإمكان مريض الفصام الزواج غالباً، لكن ينصح بعدم الإنجاب مخافة عامل الوراثة.

**سادساً: العُصاب**

العصاب هو اضطراب وظيفي في الشخصية تجعل حياة الانسان اقل سعادة ولا رابط بينه وبين الأعصاب،فهو لا يتضمن اي نوع من الاضطراب التشريحي أو الفزيولوجي في الجهاز العصبي،بل هو اضطراب وظيفي دينامي انفعالي نفسي المنشأ يظهر في الأعراض العصابية، وهناك فرق بين العصاب والمرض العصبي، حيث المرض العصبي اضطراب جسمي ينشأ عن تلف عضوي يصيب الجهاز العصبي مثل الشلل النصفي والصرع.

**تصنيف العُصاب:**

1. العصاب الحقيقي True neurosis الذي ينتج عن " السموم الجنسية" التي تخلفها الطاقة الجنسية المخزونة.
2. العصاب النفسي Psychoneurosis وهو نفسي المنشا .

3. أنواع مختلفة مثل عصاب الحرب ، وعصاب القلق، وعصاب الوسواس والقهر وعصاب الهستيريا، وعصاب الاكتئاب ، وعصاب التفكك.

**مدى حدوث العُصاب:**

الاضطرابات العصابية هي أكثر الاضطرابات النفسية حدوثاً، وهناك الكثير من الناس ليهم اضطرابات عصابية ترافقهم طوال حياتهم ولا يفكرون في استشارة الطبيب النفسي، وهو موجود في كافة الطبقات الاجتماعية ويصيب الإناث اكثر من الذكور.

وكثيراً ما يخشى مرضى العصاب أن يتحول مرضهم الى الذهان، وعلى الرغم من أن هناك بعض الآراء التي تفترض ان العصاب ما هو الإ مرحلة مبكرة للذهان إلا ان راي الطب الحديث يتفق على أنهما فئتان منفصلتان لا رابط بينهما.

**الشخصية العصابية:**

تتسم الشخصية العصابية بعدد من الخصائص اهمها : نقص النضج، عدم الكفاءة، عدم تحمل الضغوط،التقليل من شأن الذات ، القلق، الخوف، التوتر الأنانية، نقص البصيرة، اضطراب العلاقات الاجتماعية، عدم الرضاوالسعادة والحساسية النفسية خاصة في مواقف النقد والاحباط.

والشخصية العصابية تؤدي بصاحبها الى سوء التوافق النفسي، مما يؤثر تأثيرا سيئاً على قدرة الشخص على ممارسة حياة طبيعية مفيدة ويعوقه عن أداء واجبه كاملاً، ويعوقه عن الإستمتاع بالحياة.

ورغم ذلك، فالسلوك العام للمريض يظل في حدود العادي، فهو يحافظ على مظهره العام ويهتم بنفسه وبيئته ويشعر بمرضه ويعترف به ويرغب في العلاج والشفاء ويتعاون مع المعالج.

**أسباب العُصاب:**

1. مشاكل الحياة منذ الطفولة وعبر المراهقة وأثناء الرشد وحتى الشيخوخة خاصة المشاكل والصدمات التي تعمقت جذورها منذ الطفولة بسبب اضطراب العلاقات بين الوالدين والطفل والحرمان والخوف والعدوان وعم حل هذه المشاكل.

2. تغليب الصراع بين الدوافع الشعورية واللاشعورية أو بين الرغبات والحاجات المتعارضة، وتغليب الإحباط والكبت والتوتر الداخلي وضعف دفاعات الشخصية ضد الصراعات المختلفة.

3. البيئة المنزليةوالاجتماعية.

4. الحساسية الزائدة لدى الفرد تجاه نفسه وتجاه الاخرين .

**أعراض العُصاب:**

1. القلق الظاهر او الخفي والخوف والشعور بعدم الامن، التوتر، المبالغة في ردود الفعل السلوكية، عدم النضج الانفعالي، الاعتماد على الآخرين،محاولة لفت الأنظار، والشعور بعدم السعادة والحزن والأكتئاب.

2. بعض الاضطرابات الجسمية المصاحبة نفسية المنشأ.

3. الجمود والسلوك التكرار وقصور الحيل الدفاعية والأساليب التوافقية والسلوك ذو الدافع اللاشعوري.

4. اضطراب التفكير والفهم بدرجة بسيطة، عدم القدرة على الأداء الوظيفي الكامل، نقص الإنجاز وعدم القدرة على استغلال الطاقات إلى الحد الاقصى، وعدم القدرة على تحقيق الاهداف.

**علاج العُصاب:**

يجب أن يهدف علاج العصاب إلى شفاء الفرد من العصاب أولا و إعادة تنظيم الشخصية كهدف طويل الأمد ، وأهم طرق علاج العصاب: العلاج النفسي هو العلاج الفعال ، ويأتي على رأس القائمة التحليل النفسي ، والعلاج النفسي

التدعيمي ، و العلاج النفسي المركز حول العميل ، والعلاج السلوكي ، و العلاج الأساسي هو حل مشكلات المريض ، والعلاج النفسي الجماعي ، و العلاج الاجتماعي و علاج النقل البيئي ، والعلاج الطبي بالأدوية (خاصة المهدئات) وباستخدام الصدمات (الأنسولين و الكهرباء) وعلاج الأعراض.

**سابعاً: الذُهان**

هو اضطراب عقلي خطير، يؤدي بصاحبه إلى تعطيل إدراكه واستيعابه وذاكرته وعجزه عن رعاية نفسه، أي الى إلى الجنون، كما يصيب الشخصية والسلوك بالتفكك والاضطراب ،لذا يمنع المذهون ان تكون له علاقة بالآخرين، وهو لا يعي أنه مريض فهو فاقد الاستبصار، وتأتيه هلوسات وهذاءات.

**انواع الذُهان:**

1. **الذهان العضوي:** وهو مرتبط بتلف في المخ او الضمور في انسجته نتيجة مرض أو حادث، ومن ذلك الذهان الكحولي بسبب إدمان الكحول،والذهان الإنسمامي بسبب إدمان العقاقير، وذهان تصلب شرايين المخ، وذهان زهري الجهاز العصبي المركزي، وذهان الالتهاب السحائي، وذهان الشلل العام ، وكلها اضطرابات عقلية تترتب على امراض عضوية معينة ذاتية المنشأ أو سببها التلوث الجرثومي، وذهان النفاس والذهان الحملي ويحدثان خلال الحمل أو عند الولادة وذهان الحمى، وذهان المجاعات بسبب الاضطرابات الغذائية، وذهان اضطرابات الغدد الصماء وذهان الاضطرابات الأيضية.

2. **الذهان النفسي:** اي ان منشأه امراض الفُصام والهذاء والهوس. ومن أنماطه ذهان الاكتئاب والذهان التفاعلي ، وذهان المواقف وذهان سن اليأس والمسمى بالذهان الانتكاسي.والمذهون النفسي تتناقص صلته بالعالم الواقعي حتى أنه يعيش في دنيا خاصة به وكأنه يحلم ، وفي الحالات الشديدة قد يشمل التدهور كل الشخصية.

وقد أجريت العديد من الدراسات حول الذهان فتبين ما يلي:

1. إن الإناث المصابات بذهان الهوس الاكتئابي والذهان الانتكاسي وذهان الشيخوخة أكثر عدداً من الذكور.

2. نسبة إصابة المتعلمين والأذكياء والموهوبين أكثر من غيرهم.

3. احتمالات الإصابة به بين المتزوجين أقل منها بين غير المتزوجين أو الأرامل أو المطلقات.

4. إن أهل المدن أكثر اصابة بالذهان من أهل الريف بنسبة الضعف.

5. إن أصحاب المهن الوضيعة والمداخيل المتدنية أكثر إصابة من اصحاب المهن المرموقة والمجتمعات الراقية.

6. لم يتبين أن للاضطرابات الذهنية علاقة بالوراثة، ولكن من المحتمل أن للجينات المتحولة Mutant genes وظروف البيئة الاولى علاقة ما .

7. تزيد نسبة الاصابة بالذهان في المجتمعات المتحضرة والصناعية عنها في غيرها من المجتمعات .

أعراض الذهان:

1. اضطراب النشاط الحركي، فإما يبدو على المريض البطء والجمود والحركات الشاذة، وإما يبدو عليه زيادة في النشاط وعدم الاستقرار والهياج والتخريب.

2. تأخر الوظائف العقلية،اضطراب التفكير فتظهر غير مترابطة مشتتة .

وتتشكل الاوهام مثل أوهام العظمة او الاضطهاد أو الإثم أو الإنعدام. ويظهر اضطراب الفهم بشدة، واضطراب الذاكرة والإدراك مع وجود هلوسات بأنواعها البصرية والسمعية والشمية والذوقية واللمسية والجنسية.

ويلاحظ اضطراب الكلام وعدم تماسكه وترابطه ولا منطقيته،واضطراب مجراه فقد يكون سريعاً أو بطيئاً أو متقطعاً، واضطراب محتواه حتى ليصبح في بعض الأحيان وكأنه لغة جديدة خاصة.

وأحيانا يكون هناك انفصال كامل عن الواقع. وعدم استبصار المريض بمرضه يجعله لا يسعى للعلاج ولا يتعاون معه وقد يرفضه.

3. اضطراب الانفعال: فيبدو على المريض التوتر والتبلد وعدم الثبات الانفعالي والتناقض الوجداني والخوف والقلق ومشاعر الذنب الحادة. وقد تراود المريض فكرة الانتحار.

4. اضطراب السلوك بشكل واضح فيبدو شاذاً نمطياً انسحابياً، واكتساب عادات وتقاليد وسلوك تختلف وتبتعد عن طبيعة الفرد.

**أسباب الذهان :**

1. الاستعداد الوراثي المُهَيِّأ إذا توافرت العوامل البيئية المسببة للذهان .

2. العوامل العصبية والأمراض مثل التهاب وجروح وأورام المخ، والجهاز العصبي المركزي والزهري والتسمم وأمراض الأوعية الدموية والدماغ كالنزيف وتصلب الشرايين.

3. الصراعات النفسية والإحباطات والتوترات النفسية الشديدة ، وانهيار وسائل الدفاع النفسي أمام هذه الصراعات والاحباطات .

4. الصدمات النفسية المبكرة والمشاكل الانفعالية في الطفولة.

5. الاضطرابات الاجتماعية وانعدام الأمن وأساليب التنشئة الخاطئة في الأسرة مثل الرفض والتسلط والحماية الزائدة.

**علاج الذهان :**

الذهان مرض خطير، ولا يمكن معالجته إلا داخل مستشفى الامراض النفسية والعصبية. وفي الحالات المبكرة فإن الامل بالتحسن كبير ، الا أن النكسات محتملة، وفي حال تأخر العلاج فالتدهور والنكسات هي النيجة، إذ أن الذهان يتلف

المخ، وتعتبر الذهانات الفصامية والهذائية أكثر أنواع الذهانات النفسية مقاومة للعلاج .

**وفي السطور القادمة يعرض مؤلف الكتاب لأشهر انواع الذهان وذلك على النحو التالي:**

### 1. الذهان الإكتئابي Depressive Psychosis

هو اضطراب انفعالي حاد يتسم المريض به بسوداوية المزاج، ويرى حياته سلسلة متواصلة من الفشل ويشعر باليأس. يعتزل الناس ويهيم في منزله قلقاً لا يستقر على حال ويسير متهالكاً منحنياً .ويظن ان الناس يتآمرون عليه ليقتلوه او يتخلصوا منه، ويكتسي وجهه بقناع جامد من الحزن محملقاً في اللاشيء لساعات ولا يحادث أحداً، وقد يحدث العكس فيصرخ ويهيج. وتنقطع شهيته للطعام ويعزف عنه تماماً ويتناقص وزنه سريعاً، وربما يهمل نفسه ومظهره فلا يهتم بنظافته وتسريح شعره وحلاقة ذقنه، ولا يشعر بأية رغبة جنسية.ينام اول الليل ثم يصحو مؤرقاً يفكر في الانتحار وقد يحاوله فعلاً وينجح في ذلك.

وتتسم طفولة الشخص المصاب بذهان اكتئابي بعلاقات تفاعلية صادمة بمعنى أنه يكون قد تعرض لمواقف جعلته يشعر وكأنه منبوذ عاطفياً وغير مرغوب فيه، ويقابل من المحيطين به بالصدود.

وتستمر معه هذه الافكار وتنمو معه الى أن يتخطى فترة المراهقة فتهتز صورته عن نفسه ويتولد لديه شعور بأنه عديم القيمة، وتعمل الصدمات العاطفية في الكبر على ترسيخ هذا الشعور. وكل فشل يواجهه هو بمثابة دليل بالنسبة له على انه إنسان فاشل عديم القيمة.

ولايتم علاج المريض بالذهان الاكتئابي إلا بإدخاله المستشفى، لمنعه من محاولات الإنتحار وإعطائه أدوية مضادة للإكتئاب وأحياناً جلسات كهربائية، أو يتم علاجه بالصدمة الكهربائية التشنجية، بالإضافة إلى العلاج النفسي لاحقاً مع

إرشاد الأهل والمحيطين به عندما يحين موعد خروجه من المستشفى في كيفية التعامل معه وتهيئة الجو الاسري والنفسي المناسبين له.

## 2.الذهان الإنتكاسي:Involutional Psychosis

وهو ما يسمى ايضاً بذهان سن اليأس، أي انه يحصل في سن معينة وهي الفترة التي تقل فيها الحيوية والقدرات الفكرية والجنسية لدى الشخص، وهي عند النساء بين الأربعين والخامسة والخمسين، وعند الرجال بين الخمسين والخامسة والستين، ولكن نسبة الاصابة به عند النساء اعلى قليلاً منه لدى الرجال.

**اعراض الذهان الانتكاسي الأولي:**

عدم الاستقرار والأرق والقلق الزائد والبكاء في نوبات، فإذا زادت الاعراض فإن المريض يكتئب ويظهر عليه الخوف والترقب، وقد يتهم نفسه بأخطاء ارتكبها ويلوم نفسه على أشياء حدثت له في الماضي، وقد يصاب من جراء ذلك بيأس شديد ويكاد يمزق شفتيه باسنانه او يقطع شعر راسه. وقد يهدد بالإنتحار او يحاوله. ويظن أن مرضاً عضالا يفتك به تكفيراً عما ارتكب .

وغالباً ما يكون لشخصية المريض بالذهان الإنتكاسي قبل أن يصاب به طابع قهري، فهو عادة من النوع الجامد محدود العلاقات والاهتمامات الاجتماعية شديد التدقيق والالتزام بالاصول والشكليات ، وتعرف المراة بشدة غيرتها وكثرة شكوكها وهي غالبا باردة جنسياً .

قد تطول فترة العلاج ولكن الأمل دائماً موجود وبنسبة مرتفعة.

## 3. ذهان الشيخوخة (الملانخوليا) Senile Psychosis

هو عبارة عن تدهور نفسي خطير تبدأ أعراضه مع سن الستين أو نحوها . يتميز بوضوح بتدهور في وظائف المخ وشطط في تصرفات المريض، كعدم الثقة في نفسه أو في المحيطين به، واختلال ميزان الحكم على الظروف وعدم القدرة على وزن الامور بشكل سوي، وتدهور قوة الذاكرة أحياناً وضعفها وقلة الاحتفاظ بالذكريات وأحداث الماضي ، وعدم القدرة على التكيف بدقة مع الظروف التي

تحيط به ، وعدم تناسب سلوكه مع رد الفعل الواجب لهذه الظروف ، ومن الجائز أن تهتز عواطف المريض وتتغير شخصيته المعروفة قبلا إلى شخصية أخرى مختلفة تماماً عن شخصيته الاولى ، وقد يظهر ذلك أحياناً في صورة فظيعة تستحق الرثاء والعطف. وقد لا تظهر كل هذه الاعراض بدرجة واحدة في وقت واحد .

ويرغم ان هذا النوع من العته يمكن ان يحدث في حالات مَرَضية، وان الصورة المَرَضية للأعراض يمكن أن تختلف من حالة لأخرى معتمدة في هذا على نوع شخصية المريض السابقة وسنه وأسباب اخرى مثل مكان المرض ومعدل سرعة تغير حالة المريض عند حدوث العته، فإنه يلاحظ أن التغير الأساسي يكون واضحاً في تبلد احاسيس المريض، وان تدهور قواه العقلية يظهر بجلاء في عدم إمكانية وزن الامور بميزانها الصحيح وسوء تقديره للزمان والمكان ، ولا يمكنه التحقق من الأماكن التي يريد ارتيادها أو ارتادها في الماضي، والميل للإنطواء والإنزواء والبعد عن الآخرين، التعب والوهن الجسدي والنفسي، الوساوس والهواجس التي تنتابه الخوف والهلع، الشعور بتأنيب الضمير، التفكير بالإنتحار، الى جانب اصابته باعراض عضوية مثل الإسهال أو الإمساك.

ويزداد استعداد المريض إلى الانفعال لأتفه الأسباب، ويتحول تدريجياً إلى شخص آخر مهمل في ملبسه ومظهره ونظافته، وربما يحاول أن يستعرض جسده وعضلاته وحتى أعضاءه الجنسية، ويمكن بشكل أو بآخر الاّ تنكشف هذه العلة إلا بعد فوات الاوان ، كما يلازمه شعور بالإضطهاد ويتخيل ما لا وجود له مثل أن يكون مجرما والشرطة تطارده، أو أن من حوله يكرهونه ويدبرون له امراً في الخفاء.

إن المصاب بمرض ذهان الشيخوخة نهايته الجنون إن لم يقتل نفسه، وإن كتب له الشفاء فسيصاب حتماً بالهوس.

## 4- الذهان الكحولي Alcholic Psychosis

قد يؤدي التعاطي المزمن للكحول إلى الاصابة بالاضطرابات الذهانية ومنها التسمم الباثولجي الذي يصاب منه المتعاطي بالتشوش الذهني وسوء التوجه والتهيج والهلوسات والهذاءات والأضاليل الحسية والقلق والإكتئاب وقد يعنف سلوكه حتى ليقدم على الإنتحار أو يقتل ويسطو ويغتصب. وقد تستمر هذه الأعراض لدقائق أو تطول ليوم أو أكثر ويعقبها نوم طويل يصحو منه المريض فاقداً الذاكرة لما جرى خلال النوبة.

وقد يأخذ الذهان الكحولي شكل ما يسمى بالهلاس الحاد وأبرز أعراضه الهلوسات السمعية .

**ثامناً: الهذاء**

هو حالة مرضية ذهنية تتميز باعتقاد باطل راسخ يتشبث به المريض بالرغم من سخافته وقيام الادلة الموضوعية على عدم صوابه.وتتسم هذاءات المريض بالمنطق،لكنه منطق لا يقوم على أساس صحيح.

ويجب التفريق بين الهذاء كمرض وبين السلوك الهذائي الذي يتسم بالعناد والتمسك الزائد بالآراء وعدم الاعتراف بالخطأ والغرور وإرجاع الفشل إلى تدخل الآخرين ، كما يجب التفريق بين الهذاء وبين الفُصام الهذائي، فالمريض بالهذاء لا ينفصل عن الواقع ، لكنه يفسره طبقاً لآرائه، لكن مريض الفصام الهذائي تكون اوهامه غريبة شاذة منفصلة عن الواقع.

أيضاً هنك فرق بين مريض الهذاء وبين المهووس، فالاول تكون أوهامه منظمة ومؤكدة وأفكاره ثابتة ودائمة ويكون قلقاً، أما المهووس فتكون اوهامه عابرة وافكاره محلّقة ويكون صاخبا متهيجاً غير مستقر.

**أعراض الهذاء:**

المريض بالهذاء يشك دائما في نوايا الآخرين ويرتاب في دوافعهم، ويعتقد دائماً أن الناس لا يقومون بتقديم خدماتهم أو مساعداتهم إلا لغاية في انفسهم

فتنصرف عنه الناس، عندئذ تزداد شكوكه فيهم وتقوى عنده مشاعر الحقد والغضب عليهم، فهو يرى نفسه ضحية لتآمرهم عليه، وبمرور الوقت تتحول حالته إلى هذاء اضطهادي، فيعزو ما لديه من اختراعات وهمية وما أصابها من إخفاق إلى مضطهديه وكارهي الخير.

وهو يضخم الأمور، ويتصرف بشكل عداوني فيلجأ إلى الإسقاط، اي بدلاً من ان يعلن كرهه ما يقول إن الآخر هو الذي يكرهه ، وهو لا يؤمن بالصداقة فهو دائم الشك ، ومن يتودد إليه خاسر ، لأنه سيعتبر تودده فخاً يريد الآخر أن يوقعه فيه .

**أنواع الهذاء :**

1. **هذاء الإضطهاد:** كأن يعتقد المريض ان الناس من حوله يتآمرون عليه ويريدون إلحاق الأذى عن عمد.
2. **هذاء العظمة :** كأن يعتقد المريض أنه شخصية بالغة الأهمية أو النفوذ.
3. **هذاء توهم المرض :** كأن يعتقد المريض أنه مصاب بمرض عضال رغم كل التحاليل والفحوصات التي تثبت له عكس ذلك.

**هذاء التلميح:** والهمس والغمز ممن حوله، إذ يتوهم أن كل ذلك موجه ضده بنية سيئة، مما يدفعه إلى إعتزال الناس.

4. **الهذاء السوداوي:** يعتقد المريض في هذه الحالة أن مصائب الناس والكوارث البيئية والحروب، كلها حدثت بسببه، أي أنه يشعر بالذنب والإثم، لذا يرى أنه يستحق أي عقاب ينزل به.

وبالعودة إلى طفولة الشخص المصاب بالهذاء ، فإننا نرى أنه يتسم بالوحدة والعزلة الاجتماعية وقلة الاصدقاء وعدم القدرة على تبادل الثقة والتقلب الانفعالي وعدم الأمن والشك والعناد، والتبرم والعصبية والحزن ، وكلما اقترب الطفل من سن الشباب تزداد السمات التي كان يتسم بها في طفولت لتصل الى

حدود الأنانية والمبالغة في تصور الأمور وتعقيدها والتذمر والعدوان كما تزداد لديه مشاعر الاضطهاد أو العظمة.

وفي سنوات الرشد تتضح سمات شخصيته اكثر فنرى الهذائي شخص متزمت، لا يتسامح في النقد والملاحظة، ويستخف بالآخرين .

أسباب الهذاء :

1. اضطراب الجو الأسري وسيادة التسلطية ونقص كفاءة عملية التنشئة الاجتماعية.

2. اضطراب نمو الشخصية قبل المرض وعدم نضجها .

3. الصراع النفسي بين رغبات الفرد في اشباع دوافعه وخوفه من الفشل في إشباعها لتعارضها مع المعايير الاجتماعية والمثل العليا .

4. الإحباط والفشل والإخفاق في معظم مجالات التوافق الاجتماعي والانفعالي في الحياة ، والذل والشعور بالنقص وجرح الأنا .

5. المشاكل الجنسية وسوء التوافق الجنسي، والعنوسة وتأخر الزواج والحرمان الجنسي.

علاج الهذاء :

من الممكن علاج المريض بالهذاء طبياً، وأكثر ما يعتمد عليه هو العلاج بالصدمات الكهربائية، والغاية تخفيف حدة قلق المريض، وحاولة العمل على تخليصه من الأوهام المسيطرة عليه، وجعله أكثر طواعية، إلا انه لا امل في شفائه تماما.

تاسعاً : النهك العصبى

هو إنهيار الجسم والعقل الذي فيهما يعمل الجهاز العصبي. وتنشأ اعراض النهك العصبي إثر التفاعل مع الضغوط والضجر والخيبة، على أن البعض يكون اكثر عرضة له من البعض الآخر.

واشارت الدراسات إلى أن الشخص النحيل الطويل العظام الوتري القوام يكون أكثر حساسية وأكثر قابلية للإصابة بالهواجس والاضطراب العصبي والقلق، بينما الشخص العضلي أكثر عرضة لتقلب المزاج وجيشان العاطفة والقيام بتصرفات مناهضة للحياة الاجتماعية.

وهو يصيب الرجال والنساء على السواء .كما أن بعض الحِرَف والمهن تسبب الضغوط وبخاصة تلك الأعمال الروتينية التي تثير الضجر ومع ذلك تتطلب الدقة والتركيز المتواصل ، إلا أن الأعمال التي تتطلب المجازفة والمخاطرة كالجندية اوالجيش أو الإطفائية تبقي صاحبها بعيدا عن النهك العصبي، بل يتميز العامل في إحدى هذه المهن بقدرة عالية على التكيف مع الضغط ومجابهته بعزم .

وهناك حالات معينة تعجل في بعث الشعور بالاعياء والخمول اللذين يشكلان السمة المميزة للنهك العصبي، مثل فقد عزيز او مرض شديد .

**أعراض النهك العصبي:**

1. **أعراض نفسية:** الشعور بالضيق والتبرم وتدهور الروح المعنوية والتشاؤم الشعور بالإحباط وضعف الطموح والشعور بالنقص والضعف والعجز، القلق العابرالمصحوب بالتوتر وعدم الاستقرار، تشتت الإنتباه وضعف القدرة على التركيز، وضعف الذاكرة، وعدم القدرة على مواصلة التفكير في موضوع معين الإستغراق في أحلام اليقظة ، سرعة التهيج والغضب وعدم تحمل الضجيج والاصوات العالية ، الاكتئاب والهم ، الحساسية والانفعالية الزائدة ، القابلية الشديدة للإستثارة ، ضعف العزيمة والإرادة ، فتور الهمة وضعف الحماس وعدم الرغبة في العمل وعدم القدرة على إتمام ما يبدأ في انجازه ، عدم القدرة على تحمل المسؤوليات ، التردد وعدم القدرة على إتخاذ القرارات ، الهروب من مواجهة المشاكل

وحلها ، الارتياب في الناس،السلبية، التمركز حول الذات ، فتور النشاط الاجتماعي الاعتماد على الغير ، سوء التوافق المهني ، وتوهم المرض.

**2. أعراض جسدية :** إرهاق وانحطاط في القوى ، الإجهاد والاعياء لأقل مجهود الخمول والكسل ونقص الحيوية والنشاط والضعف الصحي والعصبي والنفسي ضعف الشهية وعسر الهضم والإمساك ، هبوط ضغط الدم وتسارع نبضات القلب وشحوب الوجه ، صداع متكرر، ضيق نفس ، آلام الظهر واضطراب النوم والكوابيس التعب عند الاستيقاظ من النوم، الضعف الجنسي عند الرجال واضطراب العادة الشهرية عند النساء.

وتتسم الشخصية قبل الإصابة بالنهك العصبي بالسمات التالية: قلة الكلام وقلة العمل ، التهرب من المسؤولية، استمرار الشكوى، التشاؤم ، الشعور العام بعدم الرضا، الإنطواء والميل إلى العزلة، الشعور بعدم الأمن والرفض والإحباط الإنفعالي، الإتكالية والحاجة إلى الدعم والمساندة.

**أسباب النهك العصبي:**

1. الصراع النفسي نتيجة تضارب الرغبات، الإحباط المتكرر وعدم اشباع حاجات الفرد، الفشل والحرمان واليأس والشعور بالنقص، الاضطرابات الإنفعالية العنيفة الطويلة، محاولة مقاومة العدائية المكبوتة.

2. النمو المضطرب للشخصية، عدم ضبط النفس، عدم وجود خطة وهدف للحياة،ضعف الثقة في النفس وسهولة الإيحاء والإستهواء، نقص الميول والإهتمامات.

3. الإضطرابات الأسرية والإنهيار الأسري وأساليب التربية الخاطئة ، وجود اضطراب مماثل لدى أحد الوالدين أو الأشقاء واكتساب وتعلم الأعراض منه،ضعف الروح الاجتماعية وسوء التوافق الاجتماعي.

4. العمل الشاق المرهق تحت الضغط المصحوب بالقلق والمجهود الكبير المرهق الذي يستنفذ الطاقة العصبية ويعوق الإسترخاء ويحول دون الإستمتاع بالحياة.

5. ضغوط ومطالب الحياة ومشاكلها وعدم الاستعداد لمواجهتها والضغوط النفسية المتعلقة بالإهانات والخضوع والحروب

6. التكوين الجسمي ، حيث أن ذوي التكوين الجسمي النحيف الواهن يتصفون بشدة حساسية الجهاز العصبي أكثر من سواهم .

7. الكبت الجنسي والسموم الجنسية والانحرافات الجنسية المفرطة والصراعات الجنسية والإفراط في ممارسة العادة السرية والشعور بالإثم ، حسب رأي فرويد

**علاج النهك العصبي:**

**هناك طرق متعددة لمعالجة المصاب بالنهك العصبي، منها:**

1. على المريض أن يسعى إلى مداهنة الخيبة والتحايل عليها .

2. إيجاد هواية محببة الى نفسه تشغل وقته.

3. ضرورة استمتاعه بالعطلة (الأجازة) التي يحصل عليها فتهدىء من أعصابه وتلطِّف مزاجه.

4. العلاج الطبي الذي يعتمد على استخدام المنشطات والمقويات والمهدئات مع الاهتمام بالراحة والنوم.

5. العلاج النفسي عبر التحليل النفسي وتقوية زتأكيد الثقة بالنفس ومساعدة المريض على فهم إمكاناته ، مع الإهتمام بتنمية وتطوير شخصيته نحو النضج.

6. العلاج الاجتماعي : تحسين الظروف الاجتماعية والتوافق الأسري ، مع الاهتمام بالعلاج البيئي والاهتمام بالتوجيه المهني .

**عاشراً: الخجل**

هو حالة معقدة تشتمل على إحساس سلبي بالذات او إحساس بالنقص ، او الدونية، يجد صاحبها صعوبة في التركيز على ما يجري من حوله، وبالتالي يصبح عاجزاً عن إقامة علاقات مع زملائه ورفاقه ومعظم منَ حوله ، لذا، فهو يعاني من

الوحدة ، وقد يفضي به الأمر إلى الشعور بالرهبة والخوف من طرح الاسئلة خوفاً من الصد ، وما التوتر والارتباك وصعوبة التركيز إلا إشارات واضحة من عدة إشارات اخرى تدل على تمكّن الحياء من الشخص.

**اعراض الخجل:**

**للخجل اعراض سلوكية واعراض جسدية واعراض انفعالية داخلية:**

**أ. اعراض سلوكية ومنها:**

1. قلة التحدث والكلام بحضور الغرباء.
2. النظر دائما لأي شيء عدا من يتحدث معه.
3. تجنب لقاء الغرباء أو الأفراد غير المعروفين له.
4. مشاعر ضيق عند الاضطرار للبدء بالحديث أولا.
5. عدم القدرة على الحديث والتكلم في المناسبات الاجتماعية والشعور بالإحراج الشديد إذا تم تكليفه بذلك.
6. التردد الشديد في التطوع لأداء مهام فردية أو اجتماعية (أي مع الآخرين).

**ب. أعراض جسدية ومنها:**

1. زيادة النبض، إحمرار الوجه،الإرتباك،التوتر،
2. مشاكل وآلام في المعدة.
3. رطوبة وعرق زائد في اليدين والكفين.
4. دقات قلب قوية.
5. جفاف في الفم والحلق.
6. الارتجاف والارتعاش اللاإرادي.

**ج. أعراض انفعالية داخلية (مشاعر نفسية داخلية) ومنها:**

1. الشعور والتركيز على النفس.
2. الشعور بالإحراج.
3. الشعور بعدم الأمان.

4. محاولة البقاء بعيدا عن الأضواء.

5. الشعور بالنقص.

**أسباب الخجل:**

للخجل أسباب عديدة منها ما هو وراثي، ومنها ما هو بيئي، ومنها ما هو نتيجة لأسلوب التربية والتنشئة الاجتماعية، إذ يتعود الطفل على الإنزواء كلما زار اهله أحد ما ويخاف من مقابلة الناس. وهناك أسباب صحية مثل نقص التغذية عند الحامل أو إصابتها باضطرابات نفسية تترك أثرها على الجهاز العصبي للجنين. كما أن الخجل يمكن أن ينبع من تجارب اجتماعية، و يخامر المرء شعور شديد بالذات وكأن الدنيا كلها تنظر اليه، وهو يخاف من تقييم الآخرين السلبي فإن جرى تقييمه بشكل سلبي ، يشعر عندها بعدم الكفاءة ويتحول هذا الشعور إلى خجل يطول أمره، وهذا الخجل موقف ذهني.

والشخص الخجول لا يختار الخطوات الجريئة، ويؤثر خطاه المترددة الجبانه، فيقوم بعمله دون ثقة، ما ينم عن شخصية ضعيفة كما أنه لا يمكن أن يقوم بالمبادرة في أمر يتطلب منه ذلك، أما المجازفة فلا يقربها.

**وسائل التغلب على الخجل:**

1. عدم انتقاد تصرفات الشخص الخجول أمام الآخرين أو وصفه بأية صفة سلبية أمام أي كان.

2. على الشخص الخجول أن يتعلم فن الإسترخاء، فمن حسناته انه يهدىء الاضطراب ويقلل من تسارع دقات القلب وتضرج الخدين.

3. تدريب النفس على مقابلة ومواجهة الآخرين والتحدث اليهم بشجاعة.

4. على الأهل عدم القلق الزائد المبالغ فيه على اطفالهم كي لا ينشأوا على عدم الاختلاط وتفضيل الإنطواء .

5. عدم ثناء الاهل ومدحهم لشقيق الطفل الخجول امامه، فذلك يضعف ثقته بنفسه ويسبب له الحرج والخجل.

6. تعويد الطفل على الاندماج في المجتمع واختلاطه بالآخرين

7. عدم القسوة على الطفل لدى ارتكابه خطأ ما، فتكرار ذلك يؤدي إلى شعوره بالنقص.

8. عدم إشعار الطفل بالنقص بسبب وجود عيب خلقي دائم كالعرج أو التأتأة وغيرها .

# المراجع

## أولاً: المراجع العربية:


1) إبراهيم عيد (2000): دراسة للمظاهر الأساسية للقلق الإجتماعي وعلاقته بمتغيري الجنس والتخصص لدي عينة من الشباب، مجلة كلية التربية بجامعة عين شمس، الجزء الرابع، العدد الرابع والعشرون، ص ص 349- 394.

2) احمد السيد (1993) : مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.

3) احمد زكي بدوي (1982): معجم مصطلحات العلوم التربوية، القاهرة : عالم الكتب.

4) احمد عبدالرحمن (1995): الخجل وعلاقته بتقدير الذات والتحصيل الدراسي للأطفال، مجلة كلية التربية بالزقازيق، الجزء الأول، العدد الرابع والعشرون، ص ص 9- 45.

5) احمد عكاشة (1988) : علم النفس الفسيولوجي (والطب النفسي) القاهرة: مطبعة حسان.

6) احمد متولي (1993): مدي فعالية التدريب علي المهارات الإجتماعية والعلاج السلوكي المعرفي في تخفيف الفوبيا الإجتماعية لدي طلاب الجامعة رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ، جامعة طنطا.

7) اسعد رزوق (1979) : موسوعة علم النفس، ط2، بيروت : المؤسسة العربية للدراسات والنشر .

8) اسماعيل بدر (1990) : دراسة تجريبية لأثر العلاج بالمعنى فى خفض مستوى الاغتراب لدى الشباب الجامعى، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بينها .

9) السيد جودة (1999) : دراسة للمناخ الأسرى فى علاقته بالتوافق المدرسى لطلاب المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق .

10) العارف بالله الغندور (1999) : أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة بحث مقدم إلي المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس ص ص 1- 177 0

11) آمال الفقي (1977): ضغوط الوالدية وعلاقتها ببعض إضطرابات النطق لدي عينة من تلاميذ المرحلة الأولي من التعليم الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق.

12) امينة مختار (1980): دراسة كلينيكية مقارنة لفاعلية فنيتين من فنيات العلاج السلوكي : التحصين المنهجي في مقابل الغمر "التفجر الداخلي" في علاج بعض المخاوف المرضية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

13) إنتصار يونس (1986): السلوك الإنساني، القاهرة: دار المعارف.

14) أوتوفينخل (1969) : نظرية التحليل النفسى فى العصاب، (ترجمة صلاح مخيمر وعبده رزق)، القاهرة : الأنجلو المصرية .

15) باترسون (1991): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي (ترجمة حامد الفقي) ط1، الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

16) بندق عبدالخالق (1987): العلاج الجشطلتي ومدي فاعليته في علاج مرضي الفوبيا، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق.

17) جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافى (1990) : معجم علم النفس والطلب النفسى، جـ3، القاهرة : دار النهضة العربية .

18) جون كونجر وبول موس وجروم كيجان (1981) : سيكولوجية الطفولة والشخصية، (ترجمة احمد عبدالعزيز وجابر عبدالحميد) ، ط2، القاهرة: دار النهضة العربية.

19) حامد زهران (1987) : قاموس علم النفس، ط2، القاهرة : عالم الكتب .

20) حامد زهران (1990): علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة) ، ط5 القاهرة: عالم الكتب.

21) رياض العاصمي (1995): دراسة كلينيكية للبيئة النفسية للأطفال الذين يعانون من الفوبيا المدرسية في المرحلة الإبتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

22) زكريا الشربيني (1994): المشكلات النفسية عند الأطفال ، ط1 القاهرة: دار الفكر العربي.

23) زينب شقير (1994): المخاوف وعلاقتها بكل من مفهوم الذات والتوافق لدي عينة من أطفال الحضانة في الريف والحضر بمحافظة الغربية، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، العدد العشرون ، ص ص 95- 131.

24) سامي ابو إسحاق (1991): العوامل النفسية التي تكمن وراء إيجابية المراهقين (دراسة كلينيكية ) ، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ببنها جامعة الزقازيق.

25) سامية القطان (1982): الأمراض النفسية والعقلية في المعاجم والموسوعات النفسية ، ط1، القاهرة: الأنجلو المصرية.

26) سامية القطان (1985): دراسة مقارنة لمستوي توافق طلبة وطالبات الجامعة المصرية والجامعة الأمريكية بالقاهرة، كلية التربية ببنها.

27) سامية القطان (1986): قياس الإتزان الإنفعالي ، مجلة كلية التربية العدد التاسع، مطبعة جامعة عين شمس.

28) سامية القطان (1980): كيف تقوم بالدراسة الكلينيكية، جـ1 القاهرة: الأنجلو المصرية.

29) سلوى عبد الباقى (1992) : الاكتئاب بين تلاميذ المدارس، دراسات نفسية جمعية الأخصائيين النفسيين المصرية، جـ3، يوليو، ص ص 437- 479 0

30) سهام عبدالحميد (1996): أثر التدريب علي مهارات التفاعل الإجتماعي علي علاج السلوك الإنطوائي لدي الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية، المجلة المصرية للتقويم التربوى، العدد الأول، المجلد الرابع، ص ص 35- 74.

31) سيجموند فرويد (1989): الكف والعرض والقلق، (ترجمة محمد عثمان نجاتي)، ط 4 ، القاهرة: دار الشروق.

32) سيجموند فرويد (1990) : محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي (ترجمة أحمد عزت راجح) ، القاهرة: الأنجلو المصرية.

33) سيد الطوخي (1989): دراسة العلاقة بين القدرة علي التفكير الإبتكاري وبعض جوانب الصحة النفسية لدي طلاب المرحلة الثانوية، مجلةكلية التربية بطنطا، العدد السابع، الجزء الثاني، ص ص 253- 276.

34) سيد صبحي (1987): أطفالنا المبتكرون ، القاهرة: المطبعة التجارية الحديثة.

35) سيد عثمان (1979): المسئولية الإجتماعية والشخصية المسلمة، القاهرة : الأنجلو المصرية.

36) صابر حجازي (1993): الخجل والتعصب دراسة لدي بعض الشباب العماني، مجلة البحث في التربية وعلم النفس بعمان، العدد الأول، المجلد السابع ص ص 1- 18.

37) صالح الشعراوي (1989): العلاقة بين تحقيق الذات والقدرة الإبتكارية لدي عينة من طلاب الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية ببنها جامعة الزقازيق.

38) صباح السقا (1991): القضية التربوية في خوف الأطفال، مجلة محكمة تصدر عن اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، العدد الثامن والتسعون، السنة العشرون ، ص ص 197- 202.

39) صلاح الدين عبدالقادر (1987): مدي فاعلية العلاج بالتشكيل Shaping في علاج المخاوف الإجتماعية Social Phopias ، رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق.

40) صلاح الدين عبد القادر (1993): مدي فاعلية علاج التشكيل بالأنموذج في مقابل العلاج الجماعي التحليلي في علاج ظاهرة الإنسحاب الإجتماعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق.

41) صلاح مخيمر (1975): تناول جديد للمراهقة ، ط2، القاهرة: الأنجلو المصرية.

42) صلاح مخيمر (1977): تناول جديد في تصنيف الأعصبة والعلاجات النفسية، القاهرة : الأنجلو المصرية.

43) صلاح مخيمر (1978): مفهوم جديد للتوافق ، القاهرة : الأنجلو المصرية.

44) صلاح مخيمر (1979): المدخل إلي الصحة النفسية، ط3، القاهرة : الأنجلو المصرية.

45) صلاح مخيمر (1981): المفاهيم – المفاتيح في علم النفس ، ط1 ، القاهرة: الأنجلو المصرية.

46) صلاح مخيمر (1981): في إيجابية التوافق، القاهرة : الأنجلو المصرية.

47) صلاح مخيمر (1984): الإيجابية كمعيار وحيد وأكيد لتشخيص التوافق عند الراشدين، القاهرة : الأنجلو المصرية.

48) طلعت منصور، انور الشرقاوى، عادل عز الدين، فاروق ابو عوف (1989) : أسس علم النفس العام، القاهرة : الأنجلو المصرية .

49) عادل الأشول (1987) : موسوعة التربية الخاصة، القاهرة : الأنجلو المصرية.

50) عبد الحميد إبراهيم (1992): العلاقة بين الإتجاه نحو المخاطرة وسلوك التدخين، مجلة علم النفس، العدد الثاني والعشرون، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ص ص 52- 73.

51) عبد الله عسكر (2001) : الاكتئاب النفسى بين النظرية والتشخيص القاهرة : الأنجلو المصرية .

52) عبد المنعم الحفنى (1994) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط4 القاهرة : مكتبة مدبولى .

53) عبدالباسط متولي (1995): دراسة إنفعال الخوف في القرآن الكريم مجلة كلية التربية بجامعة الزقازيق، العدد الثالث والعشرون ، ص ص 139- 172.

54) عبدالستار إبراهيم (1985): الإنسان وعلم النفس ، عالم المعرفة، الكويت المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، العدد 86 .

55) عواطف عبدالوهاب (1980) : إختبار الخوف للأطفال إبتداء من عمر 9 سنوات، مجلة كلية التربية بجامعة عين شمس، العدد الثالث، ص ص 101- 110.

56) فؤاد الموافي (1992): فاعلية العلاج بممارسة الألعاب الرياضية، كلية التربية، جامعة المنصورة، ص ص 213- 225.

57) فرانك ج برونو (1993) : الأعراض النفسية، (ترجمة رزق إبراهيم) جدة : دار المريخ .

58) فرج عبد القادر، شاكر عطية، حسين عبد القادر، مصطفى كامل (2005): موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، ط3، أسيوط : دار الوفاق للطباعة والنشر .

59) فيصل الزراد (1988) : علاج الأمراض النفسية والإضطرابات السلوكية (مراجعة : جمال أتاي وعزت الروماني)، بيروت : دار العلم للملايين.

60) فيولا البيلاوي (1982): الشخصية وتعديل السلوك، مجلة عالم الفكر المجلد الثالث عشر، العدد الثاني، الكويت، ص ص 135- 150.

61) كافية رمضان وفيولا البيلاوي (1984): ثقافة الطفل، المجلد الأول الكويت : مطبعة الحكومة.

62) كمال دسوقى (1988) : ذخيرة علوم النفس، المجلد الأول، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع .

63) كمال دسوقي (1990): ذخيرة علوم النفس، المجلد الثاني، القاهرة : مؤسسة الأهرام.

64) لطفى الشربينى (2004) : الاكتئاب – المرض والعلاج، الإسكندرية : منشأة المعارف .

65) مايكل ارجايل (1993) : سيكولوجية السعادة، (ترجمة فيصل يونس) عالم المعرفة، العدد (175)، الكويت، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب0

66) مجدي عبدالكريم (1996): الخجل لدي عينة من المراهقين دراسة تحليلية تنبؤية بإستخدام بطارية إختبار الخجل الموقفي، المجلة المصرية للتقويم التربوي المجلد الرابع، العدد الأول، ص ص 3- 31.

67) مجدي عبدالله (1996): علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والإضطراب ، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

68) مجدي عبيد (1981): تصميم إختبار للتوافق النفسي للراشدين ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

69) محمد ابو العلا (1992) : علم النفس، القاهرة : مكتبة عين شمس .

70) محمد الحسانين (2003) : المهارات الاجتماعية كدالة لكل من الجنس والاكتئاب وبعض المتغيرات النفسية الأخرى، مجلة دراسات نفسية، جمعية الأخصائيين النفسيين المصرية، المجلد الثالث عشر، العدد الثاني، ص ص 195- 225 0

71) محمد درويش (1995): الفروق بين الخجل لدي أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة، المجلة المصرية للتقويم التربوي، المجلد الثالث ، العدد الأول، ص ص 19- 43.

72) محمود حمودة (1991): الطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج ط1 القاهرة : المطبعة الفنية.

73) محيي الدين حسين (1982): التقدم في العمر والدافعية، المؤتمر الدولي للصحة النفسية للمسنين ، كتاب الملخصات القاهرة، ص 11.

74) مصطفى زيور (1980) : محاضرة في الاكتئاب النفسي، القاهرة : الأنجلو المصرية .

75) مصطفى فهمي (1977) : الدوافع النفسية، القاهرة : مكتبة مصر .

76) معصومة أحمد (1995): العلاقة بين إكتساب المهارات الإجتماعية وبعض المتغيرات لدي طفل الروضة بدولة الكويت ، مجلة الإرشاد النفسي، العدد الرابع ص ص 141- 177.

77) مفيد حواشين وزيدان حواشين (1989): النمو الإنفعالي عند الأطفال القاهرة: دار الفكر.

78) ناريمان رفاعي (1985): فاعلية التدريب التوكيدي في علاج المرضي بالفوبيا الإجتماعية من طالبات المرحلة الثانوية والجامعية ، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ببها، جامعة الزقازيق.

79) ناهد صالح (1990) : مؤشرات نوعية الحياة .. نظرة عامة على المفهوم والمدخل، المجلة الاجتماعية القومية، المؤتمر القومى للبحوث الاجتماعية، مجلد (27) العدد الثانى، مايو ص ص 53- 81 0

80) نعمات عبدالخالق وفوقية حسين (1993): دراسة تمييز الطفل للإنفعال الحقيقي والإنفعال الظاهري (لمراحل نمائية متباينة) ، مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد العشرون، الجزء الأول، ص ص 71- 117.

81) هارون توفيق (1997): الإستجابة المعرفية الإكلينيكية كمنبئات بالقلق الإجتماعي، المجلة المصرية للتقويم التربوي، العدد الخامس، المجلد الأول، ص ص 260- 305

82) هشام الخولى (2007) : الصحة النفسية ومشكلات من الحياة، كلية التربية ببنها .

83) هناء الجوهرى (1994) : المتغيرات الاجتماعية – الثقافية المؤثرة على نوعية الحياة فى المجتمع المصرى فى السبعينات، دراسة ميدانية على عينة من الأسر بمدينة القاهرة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة .

84) هند سيف الدين (1984): دراسة مقارنة لمستوي التوافق والإيجابية لدي طلبة كلية الشرطة وطلبة كلية الحقوق جامعة عين شمس، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، جامعة عين شمس.

85) ولمان (1985) : مخاوف الأطفال، (ترجمة عبد العزيز القوصى ومحمد الطيب)، القاهرة : توزيع دار المطبوعات الجديدة .

86) يوسف اسعد (1979): رعاية الطفولة ، ط1، القاهرة: دار نهضة مصر للطبع والنشر .

87) يوسف مراد (1962) : مبادئ علم النفس العام، القاهرة : دار المعارف .

ثانيا: المراجع الأجنبية:

1) **Asendorpf, B. J., (1992):** Abrunswikean Approach to trait continuity application to shyness, Journal of Personality, Vol. 60, No. 1, pp. 53-77.

2) **Beaumont, J.G. and Kenealy, P. M. (2004):** Quality of life perceptions and social comparison in healthy old age, Aging Society, Vol. 24, pp. 755-769.

3) **Beck, A. T. (1976):** Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press, Inc.

4) **Beck, A. T. And Empstein. N. (1982):** Cognitions, attitudes and personality dimensions in depression. Paper presented at the Society for Psychotherapy Research.

5) **Beidel, C.D., Turner, M. S. & Morris, L. T. (1995):** A new inventory to asses childhood social anxiety and Phobia: The social phobia and anxiety inventory for children, psychological Assessment, vol. 7, No. 1, PP. 73-79.

6) **Bruch, A. M., Hamer. J. R., & Heimberg, G. R., (1995):** Shyness and public self-consciousness: additive or interactive relation with social interaction"?, Journal of Personality, Vol. 63, No. 1, PP. 47-63.

7) **Catalano, R. And Dooley, D. (1983):** Health effects of economic instability. Journal of Health and Social Behavior, Vol. 24, PP. 40-60.

8) **Cohen, S. And Wills, T. A. (1985):** Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, Vol. 98, pp. 310.

9) **Constaus, I. J., Penn, L. D, Ihen, H. G & Hope, A.D, (1999):** Interpretive biases for ambiguous stimuli in social

anxiety, Behaviour Research and therapy, Vol. 37, pp. 643-651.

10) **De Bruin, (1994):** The sickness impact Profile: SIP 68, A Short Generic Version. Journal of Clinical Epidemiol, Vol. 47, pp. 863-871.

11) **Depaulo, M. B., Epstein, A. J., & Lemay, S.C., (1990):** " Responses of the social anxiety to the prospect of interpersonal evaluation, Journal of Personality, Vol. 588, No. 4, PP. 623-639.

12) **Dilorenzo, T.; Halper, J. And Picone, M. A. (2003):** Reliability and validity of the multiple sclerosis quality of life inventory in older individuals. Disability and Rehabilitation. Vol. 25, No. 16, pp. 891-897.

13) **Drever, J. (1982):** The penguin dictionary of psychology. New York: Penguin Books.

14) **Eisenberg, N., Shepard, A. S, Fabes, A. R., Murphy, C. B., & Guthrie, K. L., (1998):** shyness and children's emotionality, regulation and coping: contemporaneous, longitudinal , and Across- Context relations, Child Development, vol. 69, No. 3, P.P. 767-790.

15) **Ellis, A. (1977):** The basic clinical theory of rational-emotive therapy. In Ellis, A. & Crieger, R.: Handbook of rational emotive therapy. New York: Springer verlage.

16) **Emmons, R. A.; Diener, E. T. And Larsen, R. J. (1986):** Choice and avoidance of every day situations and Affect Congruence: Two Models of Reciprocol interactionism. Journal of Personality and Social psychology, Vol. (11), pp. 321-329.

17) **Emmons, R.A. and Diener, E. T. (1985):** Personality correlates of subjective Well- Being. Personality and Social Psychology Bulletin. Vol. (11). Pp. 89-97.

18) **Eysenck, H.J. (1972):** Encylopedia of psychology New York: The Free Press.

19) **Foa, B. F., Franklin, E. M., Perry J.K., & Herbert, D. J., (1996):** Cognitive biases in generalized social phobia, Journal of Abno Psy, Vol. 105, No. 3, PP. 433-439.

20) **Fogiel, M., & Editor, C., (1993):** The psychology Problem solver A complete solution guide to any text book, Research and Education Association, 61 ethel road west, piscatway, New Jerse S 0854.

21) **Frisch, M. B.; Cornell, J.; Villanueva, M. And Retzlaff, P. J. (1992):** Clinical validation of the Quality of life Inventory: A Measure of life satisfaction for use in Treatment Planning and Outcome Assessment. Psychological Assessment, Vol. 4, No. 1, pp. 92-101.

22) **Fruehwald, S.; Loeffler- Stastka, H.; Eher, E.; Saletu, B. And Baumhacki, U. (2001):** Depression and quality of life in multiple sclerosis. Acta Neurologica Scandinavic, Vol. 104, pp. 257-261.

23) **Furnham, A.(1981):** Personality and activity preference. British Journal of Social Psychology, Vol. 20, pp. 57-68.

24) **Grasha, A. R. & Kirchenbowm, D. (1980):** Psychology of adjustement and competence. cambridge : Winthrof publishers, Inc., P, 48.

25) **Hackmann, A, Clark, M. D & Mcmanus, F, (2000):** Recurrent images and early mem ories in social phibia, Behavior Resea and therapy, 38, PP. 601-610.

26) **Harvey G.A, Clark, M. D, Ehlers, A. & Repee M.R, (2000):** Social anxiety and self impression : Cognitive preparation enhances feed back foll wing astreessful social Task, Behaviour Research and therapy, 38, 183-192.

27) **Hawthorne, G. (1999):** The assessment of quality of life (AQOL) instrument: A psychometric measure of health related quality of life. Quality of life Research, vol. 8, pp. 209-224.

28) **Hills, P.J. (1982):** A dictionary of education, London, Routledge & Kegan paul..

29) **Jansen, A. M., Arntz, A., Merckelbach, H., & Mersch, A.P., (1994):** Short reports : Personality Disorders and Features in social Phobia and panic disorder, Journal of Abno PSY, Vol. 103, No. 2, PP. 391-395.

30) **Jho, Mi – Young (2001):** Study on the correlation between depression and quality of life for korean women. Nursing and Healty Sciences, Vol. 3, pp. 131-137.

31) **Jia, H.; Uphold, C. R.; Wu, S.; Reid, K.; Findley, K. And Duncan, P. W. (2004):** Health- Related Quality of Life Among Men with HIV infection: Effects of Social Support, Coping, and Depression. AIDS Patient Care & STDs, Vol. 18, No. 10, pp. 594-603.

32) **Kabanoff, B. (1982):** Occupational and sex differences in leisure needs and Leisure satisfaction. Journal of Occupational Behavior. Vol. 3, pp. 233-245.

33) **Kennedy, S. H.; Eisfeld B. S and Cooke, R.G. (2001):** Quality of life: An important dimension in assessing the treatment of depression? Journal of Psychiatry & Neuroscience, Vol. 26, pp. 1-9.

34) **Ketsetzis, M., Ryan, A.B., & Adams, R. G., (1998):** Family processes, parent- child interactions and child characteristics influencing school – based social adjustment, Journal of Marriage and The family , Vol. 60, PP. 374-387.

35) **Kubler, A.; Winter, S. And Ludolph, A.C.; Mortin, H. and Niels, B. (2005):** Severity of depressive symptoms and quality of life in patients with amyotrophic lateral sclerosis. Neurorehabilitiation & Neural Repair, Vol. 19, No. 3, pp. 1-13.

36) **Longman Dictionary of Contemporary English, (1995):** The complete quideto written and spoken english, longman corpus network, British – national- Corpus- Britian by Clays Ltd. Bungaysu Falk.

37) **Macmillan(1991):** Macmillan dictionary of psychology, Stuart Southland, Published in Paper Back by The Macmillan Press ltd, London and Basingstoke.

38) **Maslow, A. H. (1943):** A theory of human motivation, Psychological Review, Vol. 50, No. 4 PP. 370-396.

39) **Matlin, W. M., (1995):** " Psychology secand edition", London: Harcourt Brace College Publishers PP. 485-593.

40) **Mcneil, W., D., Vrama, R.S, Melamed, G.B., Cuthbert, N.B., & Lang, J.P. , (1993):** Emotional imagery in simple and social phobia : Fear versus anxiety, Journal of Abno Psy , Vol. 162, No. 2, PP. 212 -225.

41) **Miller , S. R., (1995):** On the nature of embarrassability: Shyness, social evaluation, and social skill, Journal of Personality, Vol. 63, No. 2, PP. 315-337.

42) **Molassiotis, A.; Callaghan, P; Twinn, S.F.; Lam, S.W. ; Chung, W. Y. And Li, C.K. (2002):** A pilot Study of the Effects of Cognitive – Behavioral Group Therapy

and Peer Support/ Coulseling in Decreasing Psychologic Distress and Improving Quality of life in Chinese Patients with Symptomatic HIV Disease. AIDS Patient Care and STDs, Vol. 16, No. 12, pp. 83-95.

43) **Ohman, A., Joay uim, J., & Soares, F., (1993):** On The automatic nature of Phobic fear: Conditioned electro dermal Responses to masked fear- relevant stimuli, Journal of Abno Psy, Vol. 102, No. 1, pp. 121-132.

44) **Peplau, L. A. And Perlman (1982):** Loneliness. New York: Wiley.

45) **Perls, F. S. (1969):** Ego- Hunger and aggression the beginning of gestail therapy. N. Y., Adivision of Random House.

46) **Powell, B. J., & Enright, S. E, (1990):** Anxiety and stress management, London Harcurt Brace college Publishers.

47) **Reber, A. S. (1987):** Dictionary of psychology. N. Y., Penguin Books.

48) **Rehm, L. P. (1977):** A self control model of depression. Journal of Abnormal Psychology, Vol. 8, pp. 787-804.

49) **Reine, G.; Lancon, C.; Tucci, S.DI.; Sapin, C> and Auquier, P. (2003):** Depression and subjective quality of life in chronic phase schizophrenic patients. Acta Psychiatrica Scandinvica, Vol. 108, pp. 297-303.

50) **Reno, R. R., & Kenny, A. D., (1992):** Effects of self-consciousness and social anxiety on self- disclosure among unacquainted Individuals : An Application of the social relations model, Jaurnal of Personality, Vol. 60, No. 1, PP. 79-93.

51) **Roessler, R. T. (1990):** A quality of life perspective on rehabilitation counseling. Rehabilitation Counseling Bulletin, Vol. 34, No. 2, pp. 1-7.

52) **Ross, H.G. and Milgram, J.L. (1982):** Important variables in adult sibting relationship: Aquantitaue study. In lamb, M.E and Sutton: Sibling relationships. Hillsdale, N.J: Erlbanns.

53) **Schalock, R. L. (2004):** The concept of qualityof life: what we know and do not know, Journal of Intellectual Disability Research, Vol. 48, No. 3, pp. 203-216.

54) **Schalock, V. (2002):** Hanbook of quality of life for human service practitioners. American Association on Mental Retardation, Washington, DC.

55) **Seligman, A.L. (1978):** Learned Helplesness, Journal of Abnormal Psychology. Vol. 87, pp. 49-74.

56) **Serason, B. R. And Serason, I. G. (1985):** Concomitants of social support: Skills, physical attractiveness and gender. Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 49, PP. 469-480.

57) **Shostrom, E. L. (1964):** An inventory for measurement of self-actualization, Educational and Psychological Measurement, No. 2., PP. 207-218.

58) **Smith E.; Gomm, S.A. and Dickens, C.M. (2003):** Assessing the independent contribution to quality of life from anxiety and depression in patients with advanced cacner. Palliative Medicine, Vol.17, pp. 509-513.

59) **- Spence, H. S, Donovan, C & Toussaint, B. M, (1999):** Social skills, social out comes, and cognitive features of child hood social phobia, Journal of Ab psy, Vol. 108 , No. 2, PP. 211-221.

60) **Stemebrger, R. T, Turner, S. M, Beidel, D.C., & Calhoun, K. S., (1995):** social phobia: An analysis of possible developmental factors, journal of Abno Psy, Vol. 104, No. 3, PP. 526-531.

61) **Stopa, L. & Clark, M. D., (2000):** Social phobia and inter pretation of social events, Behaviour Research and Therapy, 38, PP. 273-283.

62) **Stratton, P.** & Hayes, N. (1990): " A students dictionary of psychology, N. Y., A division of Hodder & Stoughton.

63) **Sutherland, S. (1991) :** Macmillan dictionary of psychology. London: The Macmillan. Press Ltd.

64) **Sutherland, S. (1991):** Macmillan dictionary of psychology, N. Y., The macmillan press.

65) **Tessler, R. And Mechanic. D. (1978):** Psychological distress and perceived health status. Journal of Health and Social Behavior, Vol. 19, pp. 254-26.

66) **Tomarken, J. A., Sutton, K. S., & Minka, S., (1995):** Fear- relevant illusory correlations: What types of associations promote judgmental Bias 2, Journal of Abno Psy, Vol. 104, No. 2, PP. 312-326.

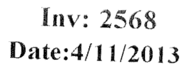
67) **Wallace, T., S., & Ilden, E. L., (1997):** Social phobia and positive social events: The price of success, Journal of Abno Psy, Vol. 106, No. 3, PP. 416-424.

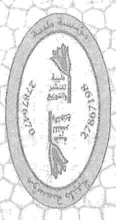
68) **Watson, I. R., & Lindgren, C. H., (1979):** Psycology of The child and the adolescent, New York, Macmillan Publishing, PP. 437-438.

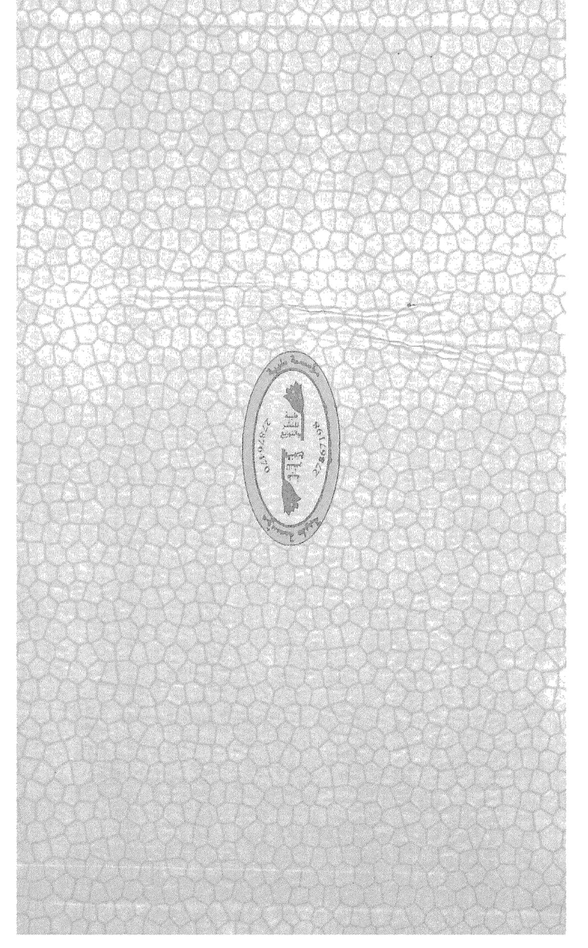
69) **Webster's Encylcopedic Unabridged dictionary of The English Language, (1994):** New York AVE Nel.

70) **Webster's New Revised University Dictionary, (1984):** New york, The River Side Publishing Company.

## محتويات الكتاب





**مؤسسة طيبة** للنشر والتوزيع
7 علام حسين - ميدان الظاهر - القاهرة
ت: 27876470-27867198 ف: 27876471(00202)
محمول: 01091848808-01112155522-01006242622
Email : tiba_online@hotmail.com
tiba_online@yahoo.com